

# 映画「おわりなき聲」上映会 申込書

申し込み日	年 月 日		
申込者 (団体で申込者と責任者が違う場合は責任者名もお書きください)	お名前		
	団体名		
	責任者		
上映会における入場料について (どちらかに○を付けてください)	徴収する		
	徴収しない		
連絡先	F A X		TEL
	E-mail		
上映用ディスク送付先(住所)	〒		
請求書宛名			
請求書送付先 (送付先と異なる場合のみ記入)			
上映日	令和 年 月 日 時		
	令和 年 月 日 時		
	令和 年 月 日 時		
上映ディスク返却(予定)日	令和 年 月 日		
上映ディスクの希望 (どれか1つに○を付けてください)	ブルーレイディスク(映画館用)		
	ブルーレイディスク(一般会場用)		
	DVD(映画館用)		
	DVD(一般会場用)		

※1 1回の上映ごとに上映料がかかります。(別紙、上映の手引きを参照)

※2 上映会の目的などによって、上映料は相談に応じます。(各地区協会、手話サークル等は入場料を徴収しない場合は無料です)

※3 上映用ディスクは上映日の数日前(土日の上映であれば月曜日ごろ)にお送りします。

※4 上映用ディスクの返却にあたっての送料はご負担をお願いいたします。

※5 上映ディスク(映画館用)は、完全暗室での上映を想定しているため、光がもれる一般会場では夜の場面が見づらい場合があります。一般会場用は、多少明るくても見やすいように調整されています。完全暗室が難しい場合はこちらをおすすめします。

## \*聴覚障害者協会記入欄

備考	受注者	受注日	発送日	発送責任者	入金額	入金日	受領者

<<お問合せ先>> 2023年11月  
 社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会  
 TEL 0985-38-8733  
 FAX 0985-29-2279