映画上映申込書

〒150-0001東京都渋谷区神宮前6-34-20-1F

株式会社スモモ　行き

**ｃｏｎｔａｃｔ＠sumomo-inc．ｃｏｍ**

もしくは**fax: 03-6450-5073**

お申込日

|  |  |
| --- | --- |
| 映画タイトル |  |
| 上映予定日／回数 | 年 月 日 |
| 上映場所（会場） |  |
| ご利用の目的  （鑑賞料金の有無など） |  |
| 団体／会社名 |  |
| ご住所 |  |
| ご担当者さま |  |
| メールアドレス |  |
| お電話番号 |  |
| その他  上映フォーマット、宣伝材などのご希望 |  |

お申し込み頂き誠にありがとうございます。

お手数ですが上記項目へご記入の上、弊社までメール(またはfax)をお送りください。