



FAX:06-6684-4441

STUDIOWAREHOUSE 宛

下記の内容をご記入の上、弊社までFAXにてご送付下さい。

スタジオレンタル予約申込書

申込日時	年 月 日		
御社名	担当者名		
	E-mail		@
住 所			
TEL		FAX	
レンタル箇所	1st ・ 2st ・ 全面 ・ キッチン ・ 控室1 ・ 控室2 ・ 控室3		
内 容	スチール ・ VTR (同録 有 ・ 無) ・ PV (音 有 ・ 無) イベント ・ その他 ()		
白ホリゾン	有 ・ 無	人 数	約 人
専属アシスタント	必要 ・ 不要	駐 車 場	約 台
持込機材	ストロボ 1600w以下 () 台	レンタル機材	有 ・ 無
	ストロボ 1600w以上 () 台	ご要望	
	タングステン () kw		
	HMI () kw		
	キノフロ () kw		
第1予約希望日時	月 日 () 時	～	月 日 () 時
第2予約希望日時	月 日 () 時	～	月 日 () 時
第3予約希望日時	月 日 () 時	～	月 日 () 時

キャンセル料

当日・前日	100%
2日前	50%
3～6日前	30%

- スタジオの最低予約時間は5時間をお願いいたします。ご利用時間につきましては商品搬入から搬出までを含みます。
- キャンセル料金はスタジオ使用料の10時間分のご請求となりますので、予めご了承頂きますようお願い申し上げます。

上記を遵守の上、スタジオレンタル予約を申し込みます。

担当責任者

