

映画オレンジランプ上映会開催申込書

令和 8年 月 日

| | | |
|-------------|--|-------------------------|
| 実施団体 | 団体名※ | |
| | 責任者 | 氏名 住所 出雲市 |
| | 電話番号 | |
| | e-mail | |
| 日時 | 上映日時※ | 令和 8年 月 日(曜日) 時 分 ~ 時 分 |
| | 貸出予定日時 | 令和 8年 月 日(曜日) 時 分 |
| | 返却予定日時 | 令和 8年 月 日(曜日) 時 分 |
| イベント名※ | | |
| 開催場所 | 会場名※ | |
| | 会場住所※ | |
| 予定人数※ | | |
| ブルーレイ・DVD | 希望されるものに○をつけてください ・ブルーレイ ・DVD | |
| 上映会実施予定の公表※ | 希望されるものに○をつけてください ・可 ・否 可の場合上映会の情報を県のホームページ等で公表される事があります。 | |
| 連絡事項 | | |

■ 記載された個人情報は、この事業の実施以外の目的には使用しません。

■ 貸出の決定については、上記記載の責任者様の連絡先にお知らせします。

■ ※の項目は島根県に報告します。

■ 裏面の注意事項をご確認ください。

【提出先】 ※7月17日(金)までにメール・郵送・FAX・持参にて提出してください。

〒693-8530 出雲市今市町70

出雲市役所医療介護連携課 介護予防係 担当 今若

電話:0853-21-6106 FAX:0853-21-6749

メール:iryoud@city.izumo.shimane.jp

映画オレンジランプ上映会開催(注意事項)

以下をご確認のうえ申し込みください。

- DVD 等に記録されたデータのコピーは行わないでください。
- DVD を紛失することがないように、適切に管理してください。
- 上映会来場者から、鑑賞料金の徴収は行わないでください。
- 会場費用等別途費用が発生する場合は団体で負担してください。
- 投影に必要な機材は団体で準備をしてください。
- 上映についての参加者募集への周知は各団体でお願いします。
- 参加者募集についてポスターを利用する事ができますので、ご使用になる場合には、市役所医療介護連携課に相談ください。
- 同日時に複数の団体からの上映希望があった場合には、貸出ができない場合があります。
- 上映後は速やかに返却をお願いします。

※申込書は、7月31日(金)までにメール・郵送・FAX・持参にて提出してください。

〒693-8530 出雲市今市町70

出雲市医療介護連携課 介護予防係 担当 今若

電話:0853-21-6106 FAX:0853-21-6749

メール:iryoud@city.izumo.shimane.jp