|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **映画オレンジランプ上映会開催申込書** | | | |
|  | | | 令和　７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　 　7年　 ９ 月　 　 日（ 　 曜日）　　　　　時　　　　　～　　　　時 | |
| 貸出予定  日時 | 令和　 　７年　 月　 　 日（ 　 曜日）　　　　　時 | |
| 返却予定  日時 | 令和　 　７年　 月　 　 日（ 　 曜日）　　　　　時 | |
| イベント名※ | |  | |
| 開催場所 | 会場名※ |  | |
| 会場住所※ | 出雲市 | |
| 予定人数※ | | 人 | |
| 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１８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　石飛・川村  電話：０８５３－２１－６１０６　　　ＦＡＸ：０８５３－２１－６７４９  メール：iryou@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、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１８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　担当石飛・川村 |
| 電話：０８５３－２１－６１０６　　　ＦＡＸ：０８５３－２１－６７４９ |
| メール：iryou@city.izumo.shimane.jp |