

# 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: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:iryoud@city.izumo.shimane.jp