

スタジオ業務依頼書 (st.アシュレイ)

御利用番号 a
(弊社記入欄)

ふりがな

チェック ✓

新規

ご利用あり

● 貴社名

● ご住所

〒 _____

電話

FAX

E-mail

ふりがな

● ご担当様氏名

● ご使用スタジオ名

アシュレイ 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-13-20

チェック ✓

● 撮影日時

年 月 日

スチール

● 撮影内容・媒体

ムービー

● カメラマン氏名

● ご請求先会社名、住所（お申し込み者様と違う場合は必ずご明記下さい）

ご請求先会社名

〒 _____

電話 _____

ふりがな

ご請求先担当様氏名

● 請求方法

現金（初回のお客様は現金払いをお願いいたします。）

チェック ✓

請求書（銀行振込）

支払いサイト 締め日

支払日

どちらかご記入下さい

支払い予定日

● スタジオアシュレイを何を見てお知りになりましたか。

DM コマフォト スタジオデータブック HP 口コミ その他（ ）

● ご利用時間内訳（開始時間は正確な時間をご記入下さい。尚、スタジオアシュレイの最低利用時間は4hとなっております。）

ご使用日	開始時間	終了時間	内容		
月 日	時から	時まで	建込み	撮影	天候予備
月 日	時から	時まで	建込み	撮影	天候予備

終了時間に関して…当日の延長はご予約状況により不可の場合がございます。（予定時間の当日延長は原則として1時間以内とさせて頂いております。）
また終日のご予約で終了予定時間より大幅に早く終了した場合は予定時間の1時間前までチャージさせて頂きますので、お時間はなるべく正確にお伝え下さい。

● 撮影日のお車の台数（分かる範囲で結構です。但し当スタジオの駐車場は2台まで、内1台は小型車のみ。どちらもマイクロは不可です。）

_____台	内訳	マイクロ	台	ハイエース	台	普通車	台	小型車	台
--------	----	------	---	-------	---	-----	---	-----	---

※当日お車が入りきらない場合は至近の有料パーキングをご案内します。

● ご署名の前に、ご確認ください

※基本料金、割増料金、機材その他等不明な点は必ず当社HP・パンフレット等で事前にご確認下さい。

※撮影前、終了後において、お値引きのご相談はお断りさせていただいております。何卒ご理解頂きますようお願いいたします。

※初回のお客様はどなた様に限らず撮影終了後現金にて全額のお支払いをお願いします。

※スチールメインの撮影時にビデオカメラ等での撮影が入る場合は、スチール料金とムービー料金の中間の料金になります。ご了承下さい。

※併せて別紙利用規約を必ずお読み下さい。この用紙へのご署名をもって同意頂いたこととします。

以上をご記入、ご確認いただきましたら自筆でご署名の上ファックスにて返送願います。

株式会社ポスト

FAX 03-6368-5980

こちらの番号まで返送願います。

ご署名 _____

年 月 日