

STUDIO & SPACE IVVA 【フォトスタジオ利用お申込書】

STUDIO & SPACE IVVA 宛

利用事項・注意事項承諾の上、下記の通りフォトスタジオの使用を申し込みます。

年 月 日 ()

会社名/個人名	〒	業種	
住所		電話番号	
代表者名または 担当者名		FAX 番号	
		携帯番号	
初回利用の お支払い	1. ご利用後 1週間以内の振込 2. 当日現金支払い 3. 2日以上連続でご利用の法人様/個人のお客様 ご利用後1週間の振込 ※1~4のいづれかを選択し、○印をつけてください。	担当者 E-mail	
		URL	
2回目以降の お支払い	※記入必須 月 日 ヶ	当月 翌月 翌々月 その他 ()	日 払い
使用日	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 日間		
使用時間	利用開始 AM : ~ 完全搬出 AM : 迄		
使用内容	・ スチール ・ その他 ※ご記入ください ()		
媒体・目的	クライアント様		
スタッフ人数	スタッフ総数 (名)		
	クライアント (名) カメラマン (名) モデル (名) スタイリスト (名) ヘアメイク (名) アシスタント (名)		
車両台数	台 (車種:)		
カメラマン氏名	※撮影機材等のご利用について、 カメラマン様に当社よりご連絡する場合がございます。 予めご了承ください。		
カメラマン連絡先			
持ち込み機材 什器など	※詳細が分かっている機材や什器、小道具など、持ち込む物量が事前に分かりましたらご記入下さい。機材によっては別途料金を頂戴する場合がございます。 ※当スタジオではスタジオマンは配備しておりませんので、当日の搬入やセッティングはお客様ご自身でお願い致します。		
当スタジオを何で お知りになりましたか?	1. 弊社 Web サイト 2. 雑誌、広告 (雑誌名:) 3. 知人からのご紹介 5. その他 ()		

※お申し込み者と請求先が異なる場合には、下記にもご記入下さい。

請求先会社名	〒	請求先電話番号	
請求先住所		請求先 FAX 番号	
代表者名		担当者 E-mail	

初回ご利用のお客様は、ご利用後 1週間以内での振込、現金でのお支払いをお願い致します。(複数日ご利用の場合は事前振込のみ)


法人のお客様で 2回目以降ご利用の際は、請求書でのお支払いも可能です。

お申込書をお送り頂いた時点で正式予約となります。

受付担当

Fax: 03-6804-3999

Mail: info@studioandspaceivva.com

 STUDIO & SPACE IVVA

スタジオ & スペース イヴァ

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前4-25-35 B1

TEL:03-6804-3998 FAX:03-6804-3999

E-mail: info@studioandspaceivva.com

Web: www.studioandspaceivva.com

IVVA Co.,Ltd.