

ショートピース！仙台短篇映画祭 2017 作品応募用紙

(ふりがな) ----- 作品名			
上映時間	分	完成年	年 月
<input type="checkbox"/> カラー <input type="checkbox"/> 白黒 <input type="checkbox"/> パートカラー			

上映素材（マスター / 当日上映する形式）

<input type="checkbox"/> フィルム 種類 <input type="checkbox"/> 8mm <input type="checkbox"/> 16mm <input type="checkbox"/> 35mm 音声再生 <input type="checkbox"/> マグネチック（ <input type="checkbox"/> 1トラック <input type="checkbox"/> 2トラック） <input type="checkbox"/> オプティカル（ <input type="checkbox"/> 1トラック <input type="checkbox"/> 2トラック） <input type="checkbox"/> サイレント <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> ビデオ 種類 <input type="checkbox"/> VHS <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> ベータカム <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Blu-ray Disc 音声再生 <input type="checkbox"/> ステレオ <input type="checkbox"/> モノラル <input type="checkbox"/> サイレント <input type="checkbox"/> サラウンド <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

作品シノプシス（宣伝等で使用します / 200 字程度）

(ふりがな) ----- 監督名			
生年月日	年	月	日
年齢	職業（学校名）		
住所	〒		

※メールアドレスは楷書ではっきりとご記入ください。

電話番号 ()	メールアドレス
----------------------------------	---------

他の連絡先（あれば） 住所 / 電話番号 / メール

監督プロフィール（宣伝等で使用します / 200 字程度）

私は作品応募にあたり、募集要項の内容を承諾いたします。
仙台短篇映画祭実行委員会 殿

2017 年 月 日 氏名（署名）
