

(応募用紙)

西東京市民映画祭2016
第15回 自主制作映画コンペティション

受付番号

※下欄の太枠線内の事項にご記入ください。

題名(フリガナ)	製作年	映写時間
	年	分
監督名(フリガナ)	年齢	性別
	才	男・女
製作グループ名 又は 学校名	1、在学中 2、卒業2年以内	職業
応募者連絡先		
住所 〒		
電話 ()	氏名	
E-mail		
※応募の際はDVDにコピーしたものを送付してください		
スクリーンサイズ (□ワイド16:9 □ノーマル4:3 □レターボックス □その他)		
音声規格方式 (□サイレント □モノラル □ステレオ)		
作品解説(概略・作成意図など、150字以内)		
キャスト・スタッフなど		
上映時の注意や取扱いについてあれば		

応募作品(DVD)の送付先

〒188-0011 東京都西東京市田無町6-4-13 (有)オーロラ印刷内 西東京シネマ倶楽部

西東京市民映画祭実行委員会

自主制作映画コンペティション係 担当まで

E-mail:center@nishitokyo-cinema.com TEL 042-452-6323 FAX 042-452-6335

応募締切…2016年8月15日(月)消印有効