

(応募用紙)

西東京市民映画祭2017
第16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 (<input type="checkbox"/> ワイド16:9 <input type="checkbox"/> ノーマル4:3 <input type="checkbox"/> レターボックス <input type="checkbox"/> その他)		
音声規格方式 (<input type="checkbox"/> サイレント <input type="checkbox"/> モノラル <input type="checkbox"/> 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…2017年8月15日(火)消印有効