

(様式第1号)

字幕・手話の挿入及び映像制作依頼書

社会福祉法人山口県聴覚障害者福祉協会理事長 様

依頼日 令和 年 月 日

依頼者名	
住所	〒
担当者名	
連絡先	TEL FAX メールアドレス
依頼内容	字幕挿入 ・ 手話挿入 ・ 映像制作
内容 (番組名等)	
制作時間	分
持込メディア	DVD ・ SDカード ・ その他 ()
シナリオ	なし ・ 有 (紙媒体 ・ データ)
著作権元	依頼者 ・ その他 ()
複製 (ダビング)	不要 ・ 必要 (DVD 枚 ※有料)
見積書	必要 ・ 不要
納入希望日	令和 年 月 日
備考	

※以下は記入不要です。

納品日

理事長	常務理事	事務員	職員	担当