（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 |
|  |  |  |  |  |