

## 撮影・配信依頼書

ビジュアルセンター宛

平成 年 月 日

依頼責任者 学部・講座名 : \_\_\_\_\_ (内線) \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

下記件名の **ビデオ撮影** **動画配信** (学内のみ) を依頼します。

ビデオ撮影のみご希望の方は目的を下記にご記入ください。

目的 \_\_\_\_\_

演者の承諾は得ております。

承諾書を添付します。

承諾書は講演当日に提出します。

講 演 日 平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分

講 演 場 所 \_\_\_\_\_

講演会名等 \_\_\_\_\_

1	演者所属	
	演者氏名	
	演題名	
2	演者所属	
	演者氏名	
	演題名	
3	演者所属	
	演者氏名	
	演題名	
4	演者所属	
	演者氏名	
	演題名	