

## 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 |  |