

出演者承諾書

藤田学園 ブランド戦略部 ビジュアルセンター 宛

实施年月日 20 年 月 日

実施企画名 _____

演 題 名	
演者所属	
演者氏名	

上記件名の

☐ 動画撮影 ☐ メディア化 ☐ ライブ配信

☐ 写真撮影

☐ その他 _____

を ビジュアルセンターのスタッフが行うことを承諾します。

20 年 月 日

御所属名：_____

御芳名： _____ 御捺印 _____

著作権、肖像権に抵触する恐れがあるため、ご本人がご署名、ご捺印ください。

(やむを得ない場合は事前にご本人の承諾を得たうえで、開催責任者をご署名、ご捺印ください。)