年　　月　　日

　愛媛県高等学校野球連盟会長　様

学　校　名

学　校　長　　　　　　　　印

ＶＴＲ・写真撮影等撮影許可願い

　標記の件、本校の（資料保存用・アルバム用）<いずれかに○>として、下記要領にて撮影いたしたくご許可下さいますようお願いいたします。

　なお、主催者に無断で他の目的には使用いたしません。

記

　１　大 会 名

 ２　大会期間　　　　　　　年　　月　　日（　　）　～　　　月　　日（　　）

　３　撮影項目　　　　　ＶＴＲ撮影・スチール（写真）撮影

　　　　　　　　　　　　　　　（いずれかに○）

 ４　撮影委託業者

* 業者名

代表者名

所在地

電話番号

* 撮影者氏名

携帯電話