

# LEBEN STUDIO LEBEN 撮影スタジオ 利用申込書

この度は、STUDIO LEBENをご予約いただきありがとうございます。  
 大変お手数ですが、ご記入の上FAX又はMAILにて返信をお願いいたします。  
 ご予約を承った場合は当スタジオ利用規約に同意いただいたものとさせていただきます。

貴社名	
ご担当者様	
TEL	
FAX	
MAIL	
撮影当日ご連絡先 ※携帯電話など	
ご利用フロア	<input type="checkbox"/> 1F CAFÉ&BAKERY <input type="checkbox"/> 2F SHARE HOUSE <input type="checkbox"/> 1F + 2F
撮影日時	年      月      日                      :      ~                      : 年      月      日                      :      ~                      : 年      月      日                      :      ~                      : ※最低利用時間4Hから。ご予約は一時間単位になります。
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 事前銀行振り込み(初回の場合、撮影日までの事前入金をお願いします) <input type="checkbox"/> 当日現金精算 <input type="checkbox"/> 後日請求書払い(リピーター様。初回でご希望の場合は事前にご相談ください)
ご請求書の発行	<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
ご請求先 会社名 ※上記と異なる場合	
ご請求先 ご担当者様 ※上記と異なる場合	
ご請求先ご住所	〒
入室予定人数	人
利用内容	<input type="checkbox"/> スチール <input type="checkbox"/> ムービー <input type="checkbox"/> その他 (                      )
利用用途	※差し支えなければ雑誌、商品、番組名等お聞かせください。

<b>■ アンケートにご協力ください。当スタジオをどちらでお知りになりましたか？(任意)</b>			
<input type="checkbox"/> レンタル撮影スタジオ.jp	<input type="checkbox"/> POWER PAGE by COMMERCIAL PHOTO(web)	<input type="checkbox"/> R-studio DIRECTORY	<input type="checkbox"/> STUDIO SEACH
<input type="checkbox"/> COMMERCIAL PHOTO(雑誌)	<input type="checkbox"/> ご紹介(                      )	<input type="checkbox"/> その他(                      )	

**返信先FAX 03-6451-0890 / 返信先メールアドレス info@fotom-inc.jp**

STUDIO LEBEN(スタジオ レーベン)  
 152-0032 東京都目黒区平町1-1-19 柿ノ木坂ロイヤルコーポ1F-2F  
 運営会社:株式会社FOTOM  
 TEL 03-6451-0850 / FAX 03-6451-0890