**[별지 제1호 서식]**

**FestarSTUDIOS 신청서**

**[** *장소명칭기입* **상담 / 답사 ]** - 해당 사항에 ( ○ ) 표기하시기바랍니다.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **회 사 명** |  | | **대표연락처** |  |
| **담당자 성함** |  | | **직 위** |  |
| **연락처** |  |
| **주 소** |  | | | |
| **이 메 일** |  | | | |
| **일시(상담·답사)** | 20 년 월 일 시 분 | | **답사인원** | \* 상담시 제외 |
| **제작프로그램** |  | | | |
| **촬영유형** | □ 사 진 | 동영상 □ 영화 □ 방송 □ 광고 □ 뮤직비디오 □ 기 타 | | |
| **요청사항** | \* 필요 시 별도첨부 가능 | | | |
| ※ 신청 시 유의사항  **(신청서 작성 시 직인 必, 첨부서류 必, 스캔본 파일(PDF,JPGE)로 변환 후 페스타 담당자에게 카톡발송) 카톡ID : festarSTUDIOS**  1. 상담신청은 신청서 작성 후 담당자가 연락 드립니다.  2. 답사신청은 촬영예정일 7일전까지 신청  3. 사진 및 동영상 촬영은 반드시 담당자와 별도협의  4. 신청자는 다음 각 호의 조건을 이행하여야 하며 이에 따른 불미스러운 일이 발생시 민·형사상 책임을 지겠음.  - 상담 및 답사시 취득한 정보는 제3자에게 전달 또는 공유하지 않는다.  - 답사시 촬영한 사진과 동영상은 작품제작 목적외 사용할 수 없다.  5. 기타사항  - 정부방역지침에 따른 코로나19 예방준수에 만전을 기한다.  - 답사 후 사용여부 7일이내 가부결정하여 담당자 카톡으로 전달하여야 한다.  *\*평택병원의 경우 근무시간(09~18시)외 점심시간,주말 답사불가 합니다.*  년 월 일  단체(제작사): (직인*必*)  신 청 인: (서명) | | | | |
| \*필수 첨부 서류 : 프로그램기획서, 명함 必 | | | | |

**□ 답사인원 인적사항**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **번호** | **업체(기관)명** | **성 함** | **담당업무** | **휴대폰번호** | **비고** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |

*\* 정부방역초치에 따른 출입자명부로 사용될 수 있음*