

(打ち合わせシート)

申込日 年 月 日

お客様名 施設名 (責任者名)		連絡先	電話	
			FAX	
			MAIL	
郵便番号 ご住所	(〒 -)			
ふりがな 担当者名			担当者 連絡先	

飛行目的	☐ 学校内撮影	☐ 人文字撮影	☐ 集合写真撮影
	☐ 畑・作業風景	☐ キャンドル撮影	☐ 運動会・発表会・マラソン大会
	☐ その他()		

希望撮影日									
日付と時刻及び第三希望までご記入ください									
第一希望	年	月	日	時	分	～	時	分	頃
第二希望	年	月	日	時	分	～	時	分	頃
第三希望	年	月	日	時	分	～	時	分	頃

撮影場所	できるだけ正確にご記入ください。 複数ある場合には複数箇所ご記入ください。
	住所が特定できない地域は別途地図に撮影位置を丸で囲み添付してください

撮影方法	☐ 静止画写真（JPG 形式納品） ☐ 8000 × 6000 jpg 形式のみ(Air2) ☐ DNG 形式ファイルも必要 撮影枚数は時間内無制限	☐ 動画撮影（MP4 HEVC/H.265 形式納品） ☐ 4K 3840 × 2160 60fps ☐ 2.7K 2688 × 1512 60fps ☐ FHD 1920 × 1080 60fps 画質・撮影時間は時間内無制限 ☐ 2分の動画編集を依頼する（無料） 学校名・ロゴやテロップの挿入のご希望はお問い合わせ欄に記入
------	--	--

データ 引渡方法	☐ 現地にてデータコピーで引き渡し(即納・未加工) メモリーカードをご持参下さい ☐ 後日メモリーカードを送付する (宅急便使用) ☐ 後日インターネットでダウンロードする
---------------------	---

撮影にあたり学校長や責任者の許可は受けていますか？ ☐ はい ☐ いいえ

撮影場所の地権者(土地の所有者)の許可は受けていますか? ☐ はい ☐ いいえ (弊社申請)

撮影時 住宅地または道路や鉄道等の上空をまたぎますか？ ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

撮影場所への移動に駐車場代や施設利用料・有料道路等が発生いたしますか？

☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

職員や生徒(児童)の他に第三者が撮影に立ち会いますか？ ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

地上から 150m 以上 上空からの撮影を希望しますか？ ☐ はい ☐ いいえ

夜間(日没から日の出まで)の撮影を希望しますか? ☐ はい ☐ いいえ

撮影当日に撮影指示を出される立会者をご記入ください	
立会人 お名前:	ご連絡先:
飛行範囲が広い場合、監視員を配置する必要があります。安全のため監視誘導員を配置する予算を見積に計上してもよろしいですか？ 別途費用が加算されます ☐ はい ☐ いいえ 必要ない範囲で	
そのほかお問い合わせ内容をご記入下さい 飛行ルートや撮影方法など	
2 分動画編集時の学校名・ロゴテロップのご指示もこちらにご記入ください	
撮影当日の天候悪化で操縦者がフライトに危険と判断した場合、または何らかの理由により飛行できない場合には操縦者の指示を仰ぎ延期または中止する事に同意いたします。 ☐ 同意します	
私は別紙のサービス規約を確認し同意いたします ☐ 同意します	
お支払方法	☐ 銀行振込（正式発注後に請求書を発行します<先払い>） ☐ クレジットカード払い（正式発注後に決済用 URL をご案内いたします） ☐ 電子決済 d 払い（正式発注後に決済用 QR コードまたは URL をご案内いたします）

この見積依頼書をもとにお見積書を作成いたします。

内容の確認が必要な場合には担当者にお電話にてご連絡させていただきます。

お見積書はお申込み後約 1 日程度でご案内いたします。

このシートの送付先は以下の窓口をご利用ください。

○ ファックスのお申込み

024-563-7241

○ インターネットでアップロード

お問い合わせからファイルのアップロード

○ お問い合わせ先

スカイショットドットプロ事業部

024-563-7226（平日 午前 9 時～午後 5 時）

株式会社ドリームズカンパニー
スカイショットドットプロ 事業部