



貴媒体名 / Name of Media _____

男性 / Mr. 女性 / Ms.

姓 / Surname _____ 名 / Given Name _____

所属名 / Name of your company _____

肩書 / Title _____

住所 / Address _____

国 / Country _____ 国籍 / Nationality _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

● 職種 / Professional Categories

TV / Television ラジオ / Radio 新聞 / Newspaper 雑誌 / Magazine

通信 / News agency インターネット / Internet ジャーナリスト / Journalist

映画評論家 / Critic ライター / Writer カメラマン / Photographer

フリーペーパー / Free paper

その他 / Other _____

※ご本人様のみご申請になれます

The accreditation is not transferable.

※上記ご記入後、下記事務局宛に7月10日(火)

までに FAX にてお送り下さい。

Please fill out this form and send it
back to the following address before
July 10, 2012 by FAX.

名刺を1枚、添付下さい

Attach your business card

SKIP シティ国際Dシネマ映画祭事務局 〒333-0844 埼玉県川口市上青木 3-12-63 彩の国ビジュアルプラザ 5F

電話 : 048-263-0818 **FAX : 048-262-5635** メール : info@skipcity-dcf.jp

SKIP CITY INTERNATIONAL D-Cinema FESTIVAL Office

Sai-No-Kuni Visual Plaza 5F, 3-12-63 Kamiaoki, Kawaguchi, Saitama 333-0844 Japan

Tel : 81-48-263-0818 FAX : 81-48-262-5635 E-mail : press@skipcity-dcf.jp