

POST CARD

1060032

お手数ですが
50円切手を
貼ってお出し
ください。
ご協力お願い
いたします。

東京都港区六本木 3-17-10
四明ビル別館6F

インディーズムービー・プロジェクト実行委員会
第4回インディーズムービー・フェスティバル
審査投票受付係



公正を期するため、アンケートも含めてもれなくご記入くださるようお願いいたします。

ご住所	〒		審査員ID	
			No.□□□□□□	
お名前	フリガナ	性別	年齢	生年月日
		男・女		19__年 __月 __日
自宅電話	自宅FAX			
携帯電話				
Eメール(PC)				
Eメール(携帯)				
ご職業 または学校名				
あなたの 審査してみたい 映画ジャンル	<input type="checkbox"/> アクション <input type="checkbox"/> ラブストーリー <input type="checkbox"/> コメディ <input type="checkbox"/> ホラー <input type="checkbox"/> サスペンス <input type="checkbox"/> アニメーション <input type="checkbox"/> 青春ストーリー <input type="checkbox"/> SF・特撮 <input type="checkbox"/> ドキュメンタリー <input type="checkbox"/> 時代劇 <input type="checkbox"/> その他			
いずれかに 印をつけて ください	<input type="checkbox"/> 特別審査員を希望(詳細および正式な登録は公式ホームページから行ってください) <input type="checkbox"/> 一般審査員を希望 *このハガキ投票により、まずは一般審査員として仮登録されます。			

投票期間：平成13年10月1日～平成14年5月31日 (6月3日消印有効)