

<input type="checkbox"/>	社内・コミュニケーション部門
<input type="checkbox"/>	社外・コミュニケーション部門

※応募される部門に○をお願いします。

2016 年 月 日 受付 No. ー

作品タイトル					
応募者名			会社名／部 署 名 学校名／学部・学科		
住 所	〒				
TEL		FAX		E-mail	
作品時間	分	秒	制作年月	年 月	制作費 (外注作品の場合、外注費) 円
応募作品の内容	・ストーリー（シークエンスのタイトル、項目ごとの内容など）				
制作背景	・この作品が必要とされた理由、制作以前に存在した問題など				
視聴対象者	・年齢層、職種、想定視聴者数など				
視聴方法・場所	・研修、セミナー、ショールーム、展示会、配付による自由視聴、印刷物や他の媒体との連動、配付・配信の方法、視聴時間帯など。				
作品の狙い・達成目標	・視聴後、視聴者に期待する行動・態度など。具体的な数値目標。				
達成度・反響	・この作品によって得られた効果。視聴者、関連部署からの反響など。				
工夫点・オリジナリティ・斬新さ	・企画、演出、制作技術、制作体制などの工夫。配付・配信の工夫。他の媒体やイベントとの連動など。				
制作スタッフ（「社内」または「外注」に○を付け、お名前をご記入ください。社外スタッフの場合、社名でも結構です）					
・企画	<input type="checkbox"/>	社内	・構成／演出	<input type="checkbox"/>	社内
	<input type="checkbox"/>	外注		<input type="checkbox"/>	外注
・撮影	<input type="checkbox"/>	社内		<input type="checkbox"/>	社内
	<input type="checkbox"/>	外注		<input type="checkbox"/>	外注
・編集	<input type="checkbox"/>	社内	・MA	<input type="checkbox"/>	社内
	<input type="checkbox"/>	外注		<input type="checkbox"/>	外注
・その他 (CG制作、選曲効果など)	<input type="checkbox"/>	社内		<input type="checkbox"/>	社内
	<input type="checkbox"/>	外注		<input type="checkbox"/>	外注
・ナレーション ／その他出演	<input type="checkbox"/>	社内		<input type="checkbox"/>	社内
	<input type="checkbox"/>	外注		<input type="checkbox"/>	外注