

**在醫院管理局轄下場地進行外景拍攝申請表**  
**Application for Location Filming on the Premises of The Hospital Authority**

**申請人資料 Particulars of Applicant:**

公司名稱 Company Name : \_\_\_\_\_

公司地址 Company Address : \_\_\_\_\_

聯絡人 Contact Person : \_\_\_\_\_ 職位 Position : \_\_\_\_\_

聯絡電話 Contact Tel. No. : \_\_\_\_\_ (辦公室 office) \_\_\_\_\_ (手提電話 mobile phone)

傳真號碼 Fax No. : \_\_\_\_\_ 電郵 E-mail : \_\_\_\_\_

**如需視察場地，請填寫 Please complete the following if location scouting is needed :**

日期 Date : \_\_\_\_\_ 時間 Time : \_\_\_\_\_ 人數 No. of Persons : \_\_\_\_\_

**拍攝詳情 Shooting Details :**

製作名稱及性質 \_\_\_\_\_ (中文)

Title and Nature of Production : \_\_\_\_\_ (English)

導演姓名 Name(s) of Director(s) : \_\_\_\_\_

主要演員姓名 Name(s) of the Main Cast : \_\_\_\_\_

所需拍攝場地 Location(s) Required\* : \_\_\_\_\_

**拍攝日期及時間 Filming Date and Time :**

\_\_\_\_\_ 由 from \_\_\_\_\_ 時 hrs 至 to \_\_\_\_\_ 時 hrs

\_\_\_\_\_ 由 from \_\_\_\_\_ 時 hrs 至 to \_\_\_\_\_ 時 hrs

**有關場面及活動的說明 Description of the Scenes and Activities :**

拍攝隊伍人數 Size of Crew : \_\_\_\_\_

附件 Attachment :  
故事大綱 Synopsis  是  否  
劇本 Scripts  是  否  
情節串連圖板 Storyboard  是  否

\* 醫院管理局會聯絡公立醫院 / 香港紅十字會輸血服務中心 / 復康專科 / 資源中心，安排合適場地作外景拍攝。The Hospital Authority will check with public hospitals/ Hong Kong Red Cross Blood Transfusion Services Centres/ Rehabaid Centre to find appropriate venues for the locations required.

須在拍攝日期前最少 2 星期，將已填妥的申請表經由創意香港電影服務統籌科(傳真號碼：2824 0595)向醫院管理局提交。The completed form should be submitted to the Hospital Authority at least 2 weeks before the filming via. the Film Services Office, Create Hong Kong (Fax. No.: 2824 0595).