

## 美祢市フィルムコミッション エキストラ登録申込書

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏名	( 男 ・ 女 )		
生年月日	大正・昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
保護者承諾署名 (18歳未満の場合)	①	続柄	
住 所	〒 - -		
電話番号	- -	FAX	- -
日中の連絡先	- -	( 携帯・勤め先 )	
E-mail			
職業・学校・ 所属団体名			
自己PR	身長：          cm    撮影日:令和 年 月 日  <div style="border: 1px dashed gray; padding: 20px; text-align: center;"> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;"><b>バストアップ写真貼付</b></p> <p style="font-size: 1.1em; margin: 0;">※写真裏に名前を書いてください</p> </div>		

※ボランティアとしての活動をしていただきますので、交通費・謝礼等は原則としてお支払いできませんのでご協力をお願いいたします。