

令和 年 月 日

## 北本フィルムコミッション エキストラ登録申請書

|            |       |                                     |    |  |
|------------|-------|-------------------------------------|----|--|
| フリガナ<br>氏名 |       |                                     | 性別 |  |
|            |       |                                     |    |  |
| 住所         | 〒     |                                     |    |  |
|            | 北本市   |                                     |    |  |
| 生年月日       | 年 月 日 |                                     |    |  |
| 連絡先        | TEL   | ※日中連絡のとれる番号をご記入ください。                |    |  |
|            | MAIL  | ※PDF等データを受け取れるパソコンやWebアドレスをご記入ください。 |    |  |
| 職業等        |       | 身長                                  | cm |  |
| 参加可能曜日・時間  |       |                                     |    |  |

※登録内容に変更がある場合、必ず北本フィルムコミッション事務局までご連絡ください。

北本フィルムコミッション エキストラ登録について、募集要項に同意し、上記のとおり申請します。  
制作会社等からエキストラ参加依頼があった場合、本申請書に記載された情報を提供することに同意します。

氏名（保護者）

（登録者が18歳未満の場合、保護者の署名をお願いします。）

エキストラ登録No.  
※事務局記入欄