

平成 年 月 日

浜松市観光・シティプロモーション課（浜松フィルムコミッション推進室） 行

浜松フィルムコミッション・エキストラ未成年者 登録申請書

お名前	
フリガナ	
郵便番号	
住所	
電話番号	
メールアドレス (必ずご記入下さい)	
生年月日	西暦 年 月 日
性別 (○をつけて下さい。)	男性 女性
保護者署名・押印 (必須)	

送付要領

- ・ 「未成年エキストラ登録申請書」に必要項目をご記入ください。
- ・ 18歳未満の方は保護者欄に承諾署名・押印をご記入ください。
- ・ 15歳未満の方については、保護者同伴で撮影に参加できる場合に限ります。(保護者の方は同伴のみで、出演いただかなくても構いません)
- ・ 申請書を同封して下記住所にご郵送下さい。
- ・

送付先: 浜松市観光・シティプロモーション課（浜松フィルムコミッション推進室）
〒430-8652 浜松市中区元城町103番地の2
TEL: 053-457-2295 FAX: 050-3730-8899