

令和 年 月 日

浜松市観光・シティプロモーション課（フィルムコミッショングループ）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 (必ずご記入ください)	
生年月日	西暦 年 月 日
性別 (○をつけてください)	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です。
(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ください。

[送付先]

浜松市 観光・シティプロモーション課（フィルムコミッショングループ）
〒430-8652 浜松市中央区元城町 103 番地の 2
TEL:053-457-2295 FAX:050-3730-8899