様式２

エキストラ登録用紙

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 〒 |
| 生年月日 | 昭和  平成　　　　年　　　　月　　　　日　 ※配役の参考にします |
| 保護者氏名 | ※１８歳以下の方のみ |
| 携帯電話番号 | ※緊急の連絡時に使用します |

下記のとおり勝山市フィルムコミッションのエキストラに申請します。