

もおかフィルムコミッション エキストラ登録票

フリガナ			生年月日	年 月 日(歳)
氏名			性別	男・女
連絡先	電話		お住いの都道府県	
	携帯			
	mail	@		
保護者確認	※登録者が18歳未満の方は必須 上記の者が撮影ボランティアに登録することを同意します。 氏名 印			
備考 (自己PRなど)				

※連絡方法は原則として、メールにて行います。

《誓約書》

私は、別紙の規約を理解し、同意いたします。
規約に反した場合は、いかなる処分が下っても異議申し立ていたしません。

年 月 日

署名 _____ 印