

【エキストラ登録】

エキストラとして協力いただける方は、ご記入ください。

なお、登録にあたっては、別紙のエキストラ登録のご案内を了承の上、記入ください。

①ご氏名（ふりがな） _____

②性別 男 ・ 女

③生年月日（満何歳） 大正・昭和・平成 年 月 日（満 歳）

④郵便番号 〒 —

⑤ご住所 _____

⑥TEL（半角英数） _____

⑦FAX（半角英数） _____

⑧E-mail（半角英数） _____

⑨日中の連絡先（携帯 or 勤務先など） _____

⑩職業・学校名 _____

⑪服のサイズ……………該当サイズにマルを付けてください。

男性	S	M	L	LL	O
女性	7号	9号	11号	13号	15号

⑫参加できる時……………出演可能な時間にマルを付けてください。
(正式な依頼時には、改めて確認します。)

	日	月	火	水	木	金	土	(祝)
午前								
午後								

⑬ご家族の中に一緒に登録希望される方があれば、ご記入ください。

名前	性別	年齢	職業・学年

⑭その他……………18歳未満の方は、本人署名に加え、保護者の承諾署名をお願いします。

若狭おばまフィルム・コミッションのエキストラ登録を希望します。

平成 年 月 日



氏名 _____ (印)

(保護者) _____