

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	住所					
	電話		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、「エキストラ会員規約」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