

山口市フィルム・コミッション エキストラ登録申込書

平成 年 月 日

| | | | |
|---------------------|-------------------------------------|-------------|-------|
| フリガナ 氏 名 | | 性 別 | 男・女 |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 月 日 | (満 歳) |
| 保護者署名 (18歳未満の場合) | 印 | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| T E L | | F A X | |
| 携帯電話 | | e - m a i l | |
| 職 業 | | | |
| 自己PR※100字程度でお願いします | 身 長 cm | | |
| | バストアップ 写真貼付 ※撮影日から3ヶ月以内の写真のこと | | |
| 協力可能な時間・曜日等 | | | |
| | 写真撮影日／ | | |