

年 月 日

## あみフィルムコミッション エキストラ登録票

年 月 日 申込			写真貼付 (写真貼付は任意です) <small>(本人とわかる写真で申込日から3ヶ月以内に撮影した写真を枠内に貼付してください)※3.5cm×3.5cm以上</small>
ふりがな		性別	
氏名	印	男・女	
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生 歳	
保護者署名欄	申込者が未成年者の場合は保護者の方の署名・捺印が必要です。 印		
住所	(〒 - )		
自宅電話	( )	携帯電話	( )
E-mail(※必須)			
職業(学校名)			
身長	cm	靴サイズ	cm
協力可能な曜日・時間帯			
自己PR	(特技・意見なども含めて何かありましたらお書きください)		

### —登録に際しての注意事項—

- ①原則として撮影場所への移動手段・費用に関してはご自身で行っていただきます。
- ②出演時の事故や災害については自己責任となります。
- ③撮影は予定通り進行しない場合がありますので、時間には十分余裕をもってください。
- ④登録をされても、必ず出演依頼があるとは限りませんのであらかじめご了承ください。
- ⑤未成年者の方の登録には、保護者の同意を得たうえで、保護者の方の署名・捺印が必要です。
- ⑥登録の抹消を希望する場合、または登録内容の変更を希望する場合は事務局までご連絡ください。

応募先 あみフィルムコミッション事務局

住所 〒300-0392

茨城県稲敷郡阿見町中央1-1-1秘書広聴課内

連絡先 TEL 029-888-1111 FAX 029-887-9560

E-mail hishokochoka@town.ami.lg.jp