令和　　年　　月　　日

宇都宮フィルムコミッション・エキストラ

未成年者登録申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | | |
| お名前 | | | |
| 生年月日 | | 性別 | 年齢  　　　　　　　歳 |
| ご住所　〒 | | | |
| 電話番号 | メールアドレス | | |
| 自由記入欄（自己PRや映画・ドラマへの思いなど、ご自由にお書きください） | | | |
| 保護者署名・押印（必須）  上記の者がエキストラに登録することに同意します。　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

一般社団法人宇都宮観光コンベンション協会

〒320-0026　栃木県宇都宮市馬場通り4丁目1番1号

（うつのみや表参道スクエア2階）

TEL:028-678-8039

FAX:028-678-8049