

前橋フィルム・コミッション 撮影サポーター登録用紙

1～3それぞれについて「希望する」「希望しない」のいずれかをチェックし、必要事項を記入してください。
「希望する」にチェックしていただいた項目についてのみ、お知らせをお送りします。

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1 市民エキストラとしての登録を | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 2 撮影協力企業としての登録を | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 3 撮影候補地の情報提供者登録を | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 4 前橋フィルム・コミッションに関連したイベント案内を | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |

差し支えない範囲でご記入ください

個人の場合	ふりがな			性別*	生年*
	氏名*			男・女	(西暦) 年
	(未成年の場合) 保護者氏名	本人との続柄:		職業	
企業の場合	企業名*				
	担当課		担当者氏名*		
	住所*				
	TEL*		FAX		
	携帯電話		E-mail		
	自己PR 企業PR ご意見等				

*は記入必須事項です。記入漏れのないようお願いいたします。

市民エキストラ登録ご希望の方は以下の項目にもご記入の上、写真を貼り付けしてください。

前橋市外の方も登録できますが、エキストラの要望があった場合は、前橋市内在住者を優先する場合があります。
撮影によっては、衣装を着ていただくこともあります。

生年月日	西暦	年	月	日(満)	歳)
身長・体重	cm			kg	
参加可能日・時間帯	曜日		時	～	時

写 真
胸から上のはっきり 写っているもの

(登録カテゴリーにかかわらず必須)

別紙「前橋フィルム・コミッション撮影サポーター登録のご案内」記載事項を了承の上、登録を希望します。

平成 年 月 日

氏名(保護者名)

印