

令和 年 月 日

浜松市 観光・シティプロモーション課（浜松フィルムコミッション推進室） 行

## 浜松フィルムコミッション・エキストラ未成年者 登録申請書

お名前	
フリガナ	
郵便番号	
住所	
電話番号	
メールアドレス (必ずご記入ください)	西暦 年 月 日
生年月日	
性別 (○をつけてください)	男性 女性
保護者署名・押印 (必須)	

### 送付要領

- ・「未成年エキストラ登録申請書」に必要事項をご記入ください。
- ・18歳未満の方は保護者欄に承諾署名・押印をご記入ください。
- ・15歳未満の方については、保護者同伴で撮影に参加できる場合に限りです。(保護者の方は同伴のみで、出演いただかなくても構いません)
- ・申請書を同封して下記住所にご郵送下さい。

送付先：浜松市 観光・シティプロモーション課（浜松フィルムコミッション推進室）  
〒430 - 8652 浜松市中区元城町 103 番地の 2  
TEL:053-457-2295 FAX:050-3730-8899