**たがわフィルムコミッションサポーター登録申請書**

たがわフィルムコミッション事務局　宛

①～⑤については必ず御記入ください。◎印の欄については、①で選択した項目に応じて御記入ください。

※１８歳未満のエキストラ登録を希望する方は、保護者署名欄に保護者が自筆で承諾署名してください。

|  |  |
| --- | --- |
| ①登録（支援）項目（複数選択可） | ・エキストラ　・ボランティアスタッフ　・撮影関連業務　・撮影施設等提供 |
| ②フリガナ |  | 保護者署名欄 |
| ③氏名又は団体名 |  |
| ④住所又は所在地 |  |
| ⑤連絡先 | 団体の場合の連絡先部署・担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 携帯電話番号 |  |
| ◎エキストラ又はボランティアスタッフ | 性別 | 男　　・　　女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日（　　　　　歳） |
| 職業 | ・会社員　・公務員　・自営業　・学生　・その他（　　　　　） |
| 体型※エキストラのみ | ・身長　　　　　　ｃｍ　　　・足のサイズ　　　　　　cm・服のサイズ　Ｓ・Ｍ・Ｌ・ＬＬ・その他（　　　　　　） |
| 過去の出演経験 | なし・あり（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対応可能な曜日、時間等 |  |
| 自己ＰＲ（特技・趣味など） |  |
| ◎撮影関連業務支援 | 業種 | ※特別価格がある場合はその内容も記載してください。 |
| 支援内容 |  |
| ◎撮影施設等提供 | 用途 |  |
| 所在地 |  |
| 施設名※名称が有る場合 |  |

たがわフィルムコミッション事務局　〒825-8501　田川市中央町１番１号　田川市役所たがわ魅力向上課内

電　話　０９４７－８５－７１４７　ＦＡＸ　０９４７－４６－０１２４