

平成 年 月 日

石垣島フィルムオフィス 宛

石垣島フィルムオフィス エキストラ登録申請書 (未成年用)

フリガナ お名前		顔写真
生年月日		
住所	〒	
電話番号	自 宅 : 携帯電話 :	
性別	男性          女性          (どちらかに○)	
E メールアドレス		
保護者署名	⑩	

※18歳以下(高校生含む)が対象です。

※上記全て記入必須です。未記入や虚偽が判明した場合はいかなる理由があっても無効と致しますのでご了承下さい。

※中学生以下の方は、参加時は保護者同伴が必須です。

※記入後、下記までご持参もしくはご郵送下さい。

石垣島フィルムオフィス (石垣市観光交流協会内)  
〒907-0002 石垣市浜崎町 1-1-4 石垣市商工会館 1F  
(平日 8:30~17:30)

※お問い合わせ先

(一社) 石垣市観光交流協会      TEL : 0980-82-2809