

## 高知FCサポーター登録申込書

※印は必須項目です。

ふりがな※				性別※			
氏名※							
生年月日※	西暦	年	月	日	身長		cm
登録の種別※ (複数登録可)	(希望の登録を○で囲んでください。)						
	エキストラ			サポートスタッフ			
ふりがな※							
住所※	(〒 - )						
電話※	自宅・携帯(連絡のつきやすい電話番号をお願いします)						
メール※	(携帯メールでも可)						

注意: 携帯メールで登録される場合は、kochi-fc@kochi-fc.jpからのメールを受信できるように必ず設定してください。高知フィルムコミッションからのご連絡が受けられなくなります。

自己PR	
可能な曜日 ・時間帯	

**以下の注意事項をよくお読みのうえ、同意していただける方のみ、ご登録ください。**

・登録者の氏名、年齢、住所等の個人情報は、高知フィルムコミッションがサポートする映画やテレビドラマ・CM等の制作に、エキストラ、サポートスタッフとしてご協力いただくために、高知フィルムコミッションが管理いたします。高知フィルムコミッションの業務以外で、ご登録いただいたデータを利用することはありません。

・ご登録いただきますと、高知フィルムコミッションが映画やテレビ番組・CM等の制作会社から受けたエキストラ出演者、サポートスタッフの依頼などの具体的な募集内容をEメールにてお知らせいたします。

・登録をされても、必ず出演・参加依頼があるとは限りませんので、あらかじめご了承ください。

・ボランティアによる参加となります。原則として、交通費や謝礼等はありません。

・撮影時、行き帰りの事故等については、一切責任を負いません。

・撮影スケジュールは、急きょ変更になる場合があります。あらかじめご了承ください。

・登録を抹消する場合や、メールアドレスや電話番号等の登録事項に変更が生じた場合は、速やかに高知フィルムコミッションまでお知らせください。

年 月 日

氏名(自署): \_\_\_\_\_ 印

※上半身の写った写真を同封するか、kochi-fc@kochi-fc.jpに上半身の写った写真データを送信してください(画像サイズは1MB程度まで、件名を「●●(登録者名を記入)画像データ」としてください)。

保護者の同意欄 (※18歳未満必須)	<p style="text-align: center;">登録者氏名: _____ の登録申請に同意します。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名(自署): _____ 印</p>
-----------------------	---