

令和 年 月 日

沖縄市 KOZA フィルムオフィス
エキストラ未成年者（18 歳未満）登録用紙

フリガナ		
お 名 前		
住 所	〒	
電話番号	自 宅： 携 帯：	
メールアドレス		
生年月日	西 暦 年 月 日	
性 別 (○をつけてください)	男性 ・ 女性	
保護者署名	印	続柄

※全て記入の上、保護者の捺印後、ご郵送又は直接お持ちください。

ご郵送先

沖縄市 KOZA フィルムオフィス

〒904-0031

沖縄県沖縄市上地1丁目1番1号ミュージックタウン106

お問い合わせ

沖縄市 KOZA フィルムオフィス（沖縄市観光物産振興協会内）

TEL：098-989-5566 / FAX：098-989-5567