

エキストラ申込書

江刺エキストラの会 事務局 川村 様 (FAX 0197-35-2912)

令和 年 月 日

住 所	
氏 名	(男 ・ 女)
生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
職業 (勤務先名)	
電 話	
フ ァ ッ ク ス	
携 帯 電 話	
メー ル ア ド レ ス	
身 長	c m
体 重	kg
備 考	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>