FAX:0166－22－2600

旭川産映画に名前を刻もう！プロジェクト「市民サポーター」参加申込書

1. 別記「リスクの告知」の赤文字の内容について、（　同意します　・　同意しません　）　・・・①

※上記（　）内のいずれかに〇印をお付けください。

2. 上記に同意したうえで、「市民サポーター」として次のとおり参加を申し込みます。

② 申込日：平成　　年　　月　　日

申込代表者	③ ご氏名	ふりがな		年齢	性別
				歳	男・女
	④ ご住所	（〒　　－　　）			
	⑤ 電　話		⑥ FAX		
	⑦ E-mail				

（1）エンドロールに掲載希望の方のご氏名（本名）を下記にご記入ください。

1人目	⑧ ご氏名	ふりがな	年齢	性別
			歳	男・女
2人目	⑨ ご氏名	ふりがな	年齢	性別
			歳	男・女
3人目	⑩ ご氏名	ふりがな	年齢	性別
			歳	男・女
4人目	⑪ ご氏名	ふりがな	年齢	性別
			歳	男・女

（2）「応援プラン」の選択：　　を希望します（応援プラン一覧より番号を選択）　・・・⑫

（3）エンドロールに掲載希望の人数をご確認の上、参加費用を計算してご記入ください。

⑬（人数）		（お一人様あたりの費用）		⑭（口数）		⑮（参加費用の合計）
人	×	5，000円	×	口	＝	円

※　応援プラン①のPRサポーターによる参加を希望される場合は、費用はかかりません。