

## エキストラ参加同意書

私、 \_\_\_\_\_ (保護者のお名前)は、  
 \_\_\_\_\_ (参加者のお名前)の 2019 年 8 月 1 7 日  
の映画「痛くない死に方」撮影エキストラのボランティア参加に同意  
します。

令和    年    月    日

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

保護者連絡先 \_\_\_\_\_