

# 平成 25 年度

## 『朗読スタジオ』

### 保護者同意書

期間：2013 年 5 月～2014 年 3 月

実施場所：水戸芸術館 A C M 劇場

平成 25 年度『朗読スタジオ』に参加致します。

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

学校名： \_\_\_\_\_ 学年： \_\_\_\_\_ 年

(保護者ご記入覧)

上記の者の平成 25 年度『朗読スタジオ』への参加を承認します。

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

水戸芸術館 A C M 劇場

〒310-0063 水戸市五軒町 1-6-8 tel. 029-227-8123