

保護者承諾書

一般社団法人 大阪市音楽団 御中

下記の年少者が、Shion検定を受験することに同意いたします。

氏 名 _____

生年月日 _____

住 所 _____

平成 年 月 日

親権者または後見人の住所 _____

親権者または後見人の氏名 _____ 印

本人との関係 _____