



レイクスキャラバン FAX申込書



滋賀レイクスターズ
FAX：077-527-1029

下記必要事項をご記入の上、FAXにてお申込ください。

■学校名	
■校長先生	■担当教員
■住所	
TEL ()	FAX ()
■ご希望の日程	
第1希望：	時間：
第2希望：	時間：
第3希望：	時間：
■対象学年	
■クラス・人数	
※学年単位で実施しています。	
※水曜日午前中（9時～11時の間）にて実施予定です。（他の曜日は要相談）	
■レイクスキャラバン ご連絡先	
滋賀レイクスターズ 井上美和	
TEL 077-527-6419	FAX 077-527-1029
Mail info@lakestars.net	公式サイト www.lakestars.net