

こどもクラブ×レバンガ北海道「ドリームリングプロジェクト」申込書

記入日：                    年           月           日

フリガナ		
※幼稚園名		
フリガナ		
※担当者名		
※住所	〒 .....	
※メールアドレス		
※電話番号		
※希望日程 実施希望期間や曜日なども あればご記入ください。	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
※園児数		
備考欄		

※印は必須項目となります。必ずご記入ください。

【本件のお問い合わせ先】

株式会社レバンガ北海道

〒004-0041 札幌市厚別区大谷地東2丁目5-60 2F

[TEL:011-555-5113](tel:011-555-5113)

事務所記入欄

/	/	/
---	---	---