

【団体様メニュー】 吹きガラス体験 ご希望シート

吹きガラス制作体験をご利用のお客様へ
 体験者様のお名前、ご希望の色、オプションの有無を
 ご記入のうえ、ご返信いただけますようお願い申し上げます。

送信先



0134-31-5679

利用予定日	
団体名	
TEL (当日ご連絡がつく携帯電話など)	

開始時間	
代表者名	
FAX	

※全体色付きの場合は○、下部分のみ色付きの場合は×で記入をお願いいたします。

氏名 (フルネーム) カタカナでご記入を お願い致します	形 ロック グラス	色								オプション	
		ピンク	パー プル	コ バル ト ブル ー	ス カ イ ブ ル ー	グ リ ー ン	イ エ ロ ー	オ レ ン ジ	ク リ ア	あ わ	ひ び
		2,500円(税込)								無料	
①											
②											
③											
④											
⑤											
⑥											
⑦											
⑧											
⑨											
⑩											
⑪											
⑫											
⑬											
⑭											
⑮											
⑯											
⑰											
⑱											
⑳											



イル ポンテ
 小樽 il PONTE

〒047-0031
 北海道小樽市色内2丁目1-19
 TEL0134-32-7880 / FAX0134-31-5679