

【通常メニュー】 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、ご希望の形、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					色							オプション								
	タン ブラー	ぐい のみ	ロッ クグ ラス	小皿	一輪 挿し	小鉢	ピン ク	パー プル	コバ ルト ブル	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	手付 き	へこ み	土台	タバ コお き	水玉 模様
	2,700円(税込)													200円(込)		500円(込)					
①																					
②																					
③																					
④																					
⑤																					
⑥																					
⑦																					
⑧																					
⑨																					
⑩																					
⑪																					
⑫																					
⑬																					
⑭																					
⑮																					
⑯																					
⑰																					
⑱																					
⑲																					
⑳																					



イル PONTE
 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