

# 【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		開始時間	
団体名		代表者名	
TEL (当日ご連絡がつく携帯電話など)		FAX	

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	
	ロ ツ ク グ ラ ス	ピ ン ク	パ ー プ ル	コ バ ル ト ブ ル	ス カ イ ブ ル	グ リ ー ン	イ エ ロ	オ レ ン ジ	あ わ	ひ び
	2,300円								無料	
①										
②										
③										
④										
⑤										
⑥										
⑦										
⑧										
⑨										
⑩										
⑪										
⑫										
⑬										
⑭										
⑮										
⑯										
⑰										
⑱										
⑳										



イル PONTE  
 小樽 ilPONTE

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