

株式会社黒壁 吹きガラス工房 施設使用承認申請書

株式会社 黒壁

代表取締役社長 高橋政之 宛

次の通り 吹きガラス工房 施設の使用を申請いたします。

氏名・団体名 代表者名			
使用人数	人	使用ベンチ数	台
住所	〒		
連絡先	tel	fax	
	mail		
使用日	使用年月日	使用時間	備考
		～	
		～	
		～	
使用目的			
使用する技法			
持込材料	保管希望	ある	なし
持込機材	保管希望	ある	なし

ガラス歴	
備考	

受付日	年	月	日	記入不要
受付番号	記入不要			

※本紙に必要事項を記入し 免許証または保険証のコピーと一緒に mailかfax または郵送にてお申し込みください。

mail : kurokabe@kurokabe.co.jp

fax : 0749-65-2333

address : 〒526-0059 滋賀県長浜市元浜町11-21

※本紙の個人情報につきましては 本人確認のため使用するものとし 他の目的には使用いたしません。

※レンタル工房は制作風景が外から見える可能性があります。ご了承ください。

※持込材料 及び 機材の保管をご希望の際 場所の提供はできませんが その責任は負いませんのでご了承ください。