

## FAX送信表

FAX 079-594-1160

ヘルメット専門店まもる君 TEL:050-1741-8700

会社名				担当者様	
TEL/FAX	TEL	FAX			
メールアドレス					@
お届け先	〒				
初めて / リポート (前回 年 月ごろ)					
ヘルメット型(品番)			色	バイザー	個数
ライン	色	塩ビ / 反射	幅(1本当たり)		個数
1本線		塩ビ / 反射	5mm / 8mm / 10mm / 15mm / 20mm		
2本線		塩ビ / 反射	5mm / 8mm / 10mm / 15mm / 20mm		
3本線		塩ビ / 反射	5mm / 8mm		
前面		着左		着右	後面
カラー:	カラー:	カラー:	カラー:		カラー:
書体 :	書体 :	書体 :	書体 :		書体 :

※御見積は可能になりますがレイアウト図やロゴに関してはメールでの対応になります。  
 ロゴデータを「m.info@trys.co.jp」までお送りください。

FAX送信表

※見本

会社名	ヘルメット専門店まもる君		担当者様	ヘルメット まもる	
TEL/FAX	TEL 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇				
メールアドレス	〇〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇〇				
お届け先	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 〇〇ビル〇階				
初めて / リpeat (前回 年 月ごろ)					
ヘルメット型(品番)		色	バイザー	個数	
〇〇〇〇-〇〇		白	グレー	10	
ライン		色	塩ビ / 反射	幅(1本当たり)	個数
1本線		黒	塩ビ / 反射	5mm / 8mm / 10mm / 15mm / 20mm	5
2本線		黒	塩ビ / 反射	5mm / 8mm / 10mm / 15mm / 20mm	3
3本線			塩ビ / 反射	5mm / 8mm	
前面		着左		着右	後面
ロゴマーク 赤 → ま (黒)		まもる君 ↑ 黒		安全+第一 ↑ 黒 ↑ 緑 ↑ 黒	なし
カラー: 書体:		カラー: 1色 書体: ゴシック体		カラー: 2色 書体: 明朝体	カラー: 書体: