

FAX送信表 1/2

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	@		
ご住所	〒		
お届け先	〒 ※ご住所とお届け先が違う場合はご記入願います		

初めて	※初回は5個からの注文となります			/	リピート	(前回	年	月ごろ)
ヘルメット型(品番)				色	パイザー		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					

FAX送信表 1/2

※見本 1

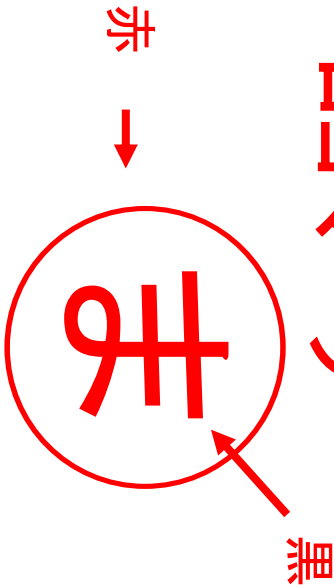
会社名	ヘルメット専門店まもる君	担当者様	ヘルメット まもる
TEL/FAX	TEL 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
メールアドレス	〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇		
ご住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 〇〇ビル〇階		
お届け先	〒 ※ご住所とお届け先が違う場合はご記入願います		

初めて / リピート (前回 年 月ごろ) ※空欄でもかまいません				
ヘルメット型(品番)		色	パイパー	個数
〇〇〇〇-〇〇		白	グレー	10
ライン	色	塩ビ/反射/塗り	幅(1本当たり)	個数
1本線	黒	塩ビ 反射 / 塗り	5mm / 8mm / 10mm 15mm / 20mm	5
2本線	黒	塩ビ 反射 / 塗り	5mm 8mm 10mm / 15mm / 20mm	3
3本線		塩ビ / 反射 / 塗り	5mm / 8mm / 10mm / 15mm / 20mm	

※見本 2

1.)前面 (黒 赤 2 色) 10 個

ロゴマーク



書体()

※ロゴマーク印刷をご希望の場合は、印刷されているもの(名刺または封筒など)がございましたら合わせてFAX下さい。

備考

2個はラインなし

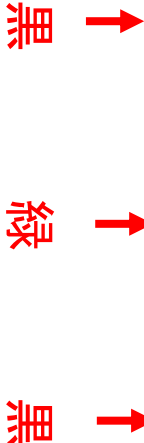
2.)着左 (黒 色) 10 個

まもる君

書体(ゴシック体)

3.)着右 (黒 緑 2 色) 10 個

安全 + 第一



書体(明朝体)

4.)後面 (色) 個

なし

書体()