

オリジナルヘルメット
見積専用依頼用紙



送信方向

FAX 送信票



<input type="checkbox"/> 新 規 <input type="checkbox"/> リピート (前回 年 月頃) メーカー名: (DIC・進和・タニザワ)				
ヘルメット型式:		色:		数量:
会社名:		担当者名:		
住 所:				
TEL/		FAX/		Mail/
正 面		色	着左側	
			色	
			<input type="checkbox"/> 角ゴシック <input type="checkbox"/> 行書体 <input type="checkbox"/> 明朝 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック <input type="checkbox"/> 楷書体	
<input type="checkbox"/> 指定のデータをメールで送信 <input type="checkbox"/> 見本を郵送する <input type="checkbox"/> 他 ()		(文字内容) 特殊フォント ()		
ラフ案がある場合ご記入ください				
			着右側	
			色	
			<input type="checkbox"/> 角ゴシック <input type="checkbox"/> 行書体 <input type="checkbox"/> 明朝 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック <input type="checkbox"/> 楷書体	
		(文字内容) 特殊フォント ()		
			着後側	
			色	
			<input type="checkbox"/> 角ゴシック <input type="checkbox"/> 行書体 <input type="checkbox"/> 明朝 <input type="checkbox"/> 丸ゴシック <input type="checkbox"/> 楷書体	
		(文字内容) 特殊フォント ()		
ライン	有	無反射・反 射	幅 (1本あたり)	色
 ・ラインは3本まで可能 ・10mmラインは2本迄	<input type="checkbox"/>	無反射・反 射	5mm / 7mm / 10mm	黒 / 緑 / 赤 / 白 / 黄 / 青
	<input type="checkbox"/>	無反射・反 射	5mm / 7mm / 10mm	黒 / 緑 / 赤 / 白 / 黄 / 青
	<input type="checkbox"/>	無反射・反 射	5mm / 7mm / 10mm	黒 / 緑 / 赤 / 白 / 黄 / 青
その他ご要望があればご記入ください				
mail:shopmaster@hatarakimon.com 見本・原稿送付先 →福井県 福井市 照手 4-7-4 (株) 鎌倉商店				