

りょうざい屋専用 クールヘル FAX 送信票

送信日 平成 年 月 日

お名入れヘルメットは特注品です。
返品はできませんので、予めご了承くださいませ。

クールヘル _____ 個

ライン加工の際は下記の該当項目に○印。

ライン：本数 1・2・3 本
幅：5・7・10・15 mm
色：黒・黄色・オレンジ・赤・茶・緑・青
濃紺・エンジ・紺

前 面

ロゴ：有・無 (有は要提供)
ロゴ：色：黒・黄色・オレンジ・赤・茶・緑・青
濃紺・エンジ・紺
ロゴ：大きさ：縦 _____ mm × 横 _____ mm
社名：有・無 (有： _____)
社名：字体 _____
社名：色：黒・黄色・オレンジ・赤・茶・緑・青
濃紺・エンジ・紺
社名：大きさ：縦 _____ mm × 横 _____ mm

備 考

◆下記 FAX または Email にて送信してください

FAX : **055-241-8631**

Email : **info@ryozai-ya.com**

支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (ご入金確認後作成) <input type="checkbox"/> 代金引換え
ふりがな	ふりがな
会社名	氏名
TEL	FAX
郵便番号	〒
住所	

左側面

シール：有・無 シール有の際：種類 (_____)
社 名：有・無 社名の際の有 (社名例： _____)
社 名：字体 _____
色：黒・黄色・オレンジ・赤・茶・緑・青・濃紺・エンジ・紺
社 名の大きさ：縦 _____ mm × 横 _____ mm

右側面

シール：有・無 シール有の際：種類 (_____)
社 名：有・無 社名の際の有 (社名例： _____)
社 名：字体 _____
色：黒・黄色・オレンジ・赤・茶・緑・青・濃紺・エンジ・紺
社 名の大きさ：縦 _____ mm × 横 _____ mm

後 面

シール：有・無 シール有の際：種類 (_____)
社 名：有・無 社名の際の有 (社名例： _____)
社 名：字体 _____
色：黒・黄色・オレンジ・赤・茶・緑・青・濃紺・エンジ・紺
社 名の大きさ：縦 _____ mm × 横 _____ mm