

# ヘルメット名入れ加工注文書

FAX 送信方向

発注日                      年                      月                      日

●ご注文主様

会社名			
ご担当者			

●直送先（ご指定がある場合はご記入ください）

会社名			
ご担当者			
〒			
ご住所			
TEL			

※この枠の中は販売代理店様ご記入欄になります

●販売代理店名

会社名			
ご担当者		注番	

※帽体とひさし部の色が違う場合はひさし色もご記入ください。

製品名	(                      内装 ) (ライナー: 有 ・ 無 )	帽体色		個	どちらかにチェックを入れて下さい	
		ひさし色			<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 前回通り
	(                      内装 ) (ライナー: 有 ・ 無 )	帽体色		個	<small>サンプルや見本がある場合はご指示下さい。      変更箇所がある場合はご指示下さい。</small>	
		ひさし色				

 印刷色								
		印刷色		書体				
		(内容)						
		印刷色		書体				
		(内容)						
		印刷色		書体				
(内容)								

ライン	幅	色	個数	備考（個人名・ナンバー等）
1本線	5・7・10・15 mm	無反射・反射 (                      色 )		
2本線	5・7・10・15 mm	無反射・反射 (                      色 )		
3本線	5・7・10・15 mm	無反射・反射 (                      色 )		
線無し				

各種ヘルメット・加工・製造販売卸  
**五心産業株式会社**  
〒157-0067 東京都世田谷区喜多見 3-5-4  
 TEL:03-3417-0503 FAX:03-3417-0578  
 E-mail: info@goshinsangyo.jp