

# ヘルメット名入れサービス専用 **ご注文書**

# 9 0 5

ご注文書は黒のボールペンではっきりとご記入ください。

コピーしてお使いください。

送信枚数  
記入欄

枚目  
/

枚中

お客様名 (法人の方は会社名および部署名をご記入ください。)

ご希望連絡欄 (見積り希望の場合は、「見積りのみ希望」に✓をつけてください。)

見積りのみ希望

0 3

お客様コード

住所変更等の場合は、P1173の「ご登録内容変更シート」をご利用ください。

ご登録電話番号 (左詰でハイフンもひとマスに入れてご記入ください。)

ご担当者名 (左詰でカタカナでご記入ください。)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

濁点は同一マス内にご記入ください。

新規  リピート

変更なし (前回ご注文 年 月頃)
   
 変更あり

変更内容

ロゴマーク  
入れ

あり
   
 なし

新規登録する
   
 登録済み

●ご注文後の変更、作り直し、キャンセル、返品は承れません。

## STEP.1

	注文番号	数量
1		
2		
3		

## STEP.2

プリント位置

## STEP.3

プリント書体

## STEP.4

プリントカラー

※黒、白以外は、DICナンバーをご指定ください。

前面原稿記入欄  
(4cm×4cm以内)

--

## STEP.5

プリント内容

●ロゴマークを含む印刷および2行等のデザインをご希望の場合は、原稿欄にご記入ください。

側面・後部原稿記入欄 (12cm×2cm以内)

--

## STEP.6

有料  
Option

〈ヘルメットラインテープ加工〉

テープのカラー本数等についてそれぞれご記入ください。

ご注文数	テープタイプ	テープカラー	ライン幅	テープ本数
	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 反射			本
	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 反射			本
	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 反射			本
	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 反射			本

※テープカラーは1色のみとなります。

※ラインテープは所定の位置への貼りつけとなります。

■ご注文内容をもう一度ご確認ください。

**Forestway FAX 0120-40-4006**

IP電話からは048-610-8951へ(通信料はお客様負担となります。)