





FAX送信票

FAX 052-851-3155

株式会社 昭和商会 TEL:052-851-3153

メーカー名	ヘルメット品番	カラー	個数	会社名		
		色	個	担当者名		
				TEL/FAX	TEL	FAX
新規 or リポート(前回 年 月 日頃)				住所	〒	
正面				着左側		
	(色: _____)				(色: _____)	
					(書体: _____ 体)	
				(文字内容)		
				着右側		
					(色: _____)	
					(書体: _____ 体)	
				(文字内容)		
				着後側		
					(色: _____)	
					(書体: _____ 体)	
				(文字内容)		
指定のデータをメールする ラフ案をメールする 見本を郵送する ラフ案原稿を郵送する (当てはまる事項に○をつけてください)						
ライン	無反射/反射	色	幅(1本当たり)	個数	No,シール	その他備考(デザインシール等)
1本線	無反射/反射		5mm/8mm /10mm/15mm	個	No, ~	
2本線	無反射/反射		5mm/8mm /10mm/15mm	個	No, ~	
線なし				個	No, ~	
その他備考						