

オーダーシート：ヘルメット (代理店様用) Order Sheet

ヘルメット 見積依頼書 注文書

■連絡先

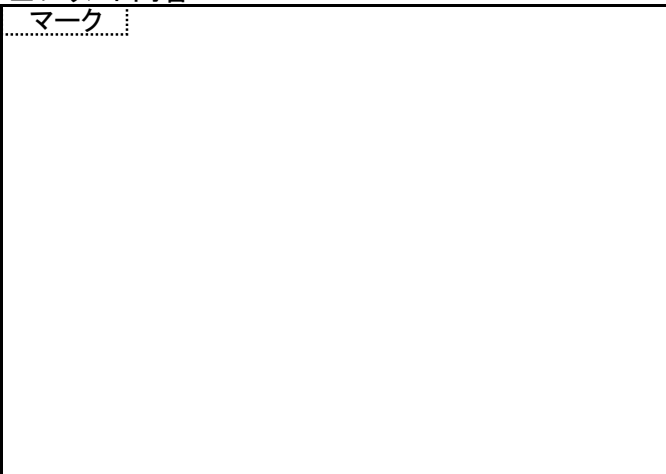
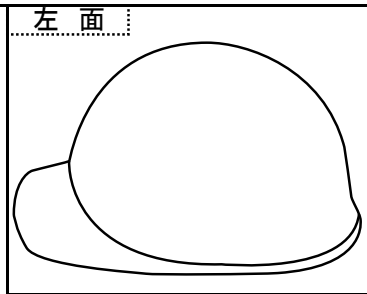
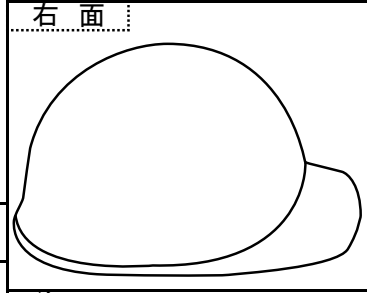
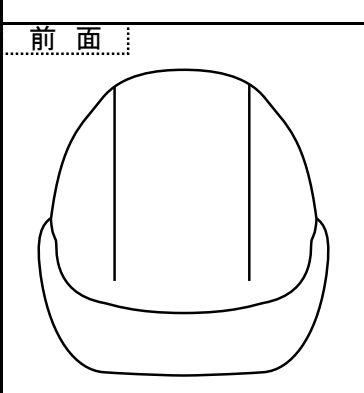
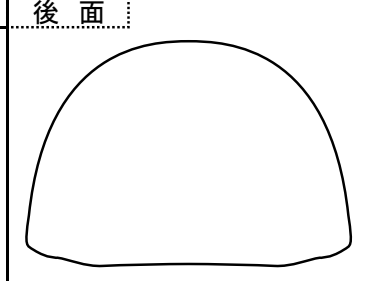
年 月 日

フリガナ	フリガナ	TEL
会社名	担当者名	FAX
		E-mail
送り先 〒 -		

■商品

コードNo.	型式	商品名	カラー	数量
				個
				個
				個
				個

■プリント内容

マーク 	左面		書体
			カラー
			文字・ロゴ
	右面		書体
			カラー
			文字・ロゴ
前面		書体	
		カラー	
		文字・ロゴ	
	後面		書体
			カラー
			文字・ロゴ

■ライン ラインなし

ライン本数	ライン種類	線幅	カラー	数量	備考
1本線	通常・反射	mm		個	
2本線	通常・反射	mm		個	
3本線	通常・反射	mm		個	

備考

--

株式会社マイゾックス 〒480-1111 愛知県長久手市山越401 TEL:0561-62-8151 FAX:0561-62-4660

特注品のためご注文後のキャンセル／返品等不可です。