

ヘルメット申込書

申込み方法

ヘルメットの申込みは、下記申込み書に必要事項と申込み金額の合計を記載され、あらかじめ、購入合計金額を指定の銀行口座に振込み、そのコピーを添付のうえ、日本ウインドウ・フィルム工業会にFAXでお申込みください。

なお、振込み手数料は、各自でご負担ください。

■申込み品と価格

品名	申込み数量	単価(税込)	金額(円)
ヘルメット (社名なし)		5,700	
ヘルメット (社名入)	3個	6,800	
	4個	6,700	
	5個以上	6,600	
ヘルメットの 1梱包(本州)		900	
送料 1梱包(北海道、四国、九州)		1,600	
合計金額			

\*ヘルメット12個以上発注の場合は、送料をメーカーで負担いたします。

銀行振込済み証明書  
貼付

〈振込み先〉  
りそな銀行 渋谷支店  
普通預金  
口座番号 3234303  
日本ウインドウ・フィルム工業会

■必要事項を記載のうえ、希望するヘルメットの記章印刷部分に○印をつけてください。

[A] ヘルメット左サイド [B] ヘルメット正面

	氏名	技能士番号	血液型
1			型
2			型
3			型
4			型
5			型
6			型
7			型

■社名印刷の有無をお選びください。

1. 希望しない 2. 希望する (文字の書体 あり・なし )

■社名印刷の場所

Aタイプ: ヘルメット右横 Bタイプ: ヘルメット左横

会社使用の書体がある場合は、添付してください。

15文字まで印刷可能です。会社のロゴマーク印刷は不可です。

会社名		
会社名を入れる場合	3個発注の場合	1,100 (税込)
別途、1個あたり右の	4個発注の場合	1,000 (税込)
料金が必要となります	5個以上発注の場合	900 (税込)

■ヘルメット発送先

会社名 / 氏名		TEL.
住所	〒	FAX.