

コピーしてお使いください

消防団ヘルメットカスタマイズ依頼書 FAX. 0120-238-119

○消防団ヘルメットのオリジナル製作をご依頼の方は、必要事項をご記入のうえ、FAX・メール・郵送またはLINEにてお送りください。
○ご注文数やご注文時期により納期のご案内が異なります。また、こちらはギフトサービス非対応です。詳しくはお問い合わせください。

ご注文者様のご自宅情報(必須) ※お住まいのご登録がなくお届け先のみのご記入では、原則ご注文を承ることができません。

フリガナ 所 属 団 体 名	フリガナ 担 当 者 氏 名	生 年 月 日	西 暦 年 月 日	携 帯 電 話 () - ()
〒 [] [] [] [] [] [] 住 所				電 話 番 号 () - ()
E-mail: _____ LINE 表示名: _____				FAX 番 号 () - ()
所 属 <input type="checkbox"/> 消防職員 <input type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 警察官 <input type="checkbox"/> 海上保安官 <input type="checkbox"/> 自衛官 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 官公庁職員 <input type="checkbox"/> 教育関係従事者 <input type="checkbox"/> 民間企業勤務 <input type="checkbox"/> 非営利団体勤務 <input type="checkbox"/> その他				ご希望納期 / 月 日 ※お急ぎの場合のみ、納品ご希望日をご記入ください。

●上記で自宅以外に商品のお届けをご希望の場合はご記入ください。

ご連絡先 <input type="checkbox"/> 上記で自宅 <input type="checkbox"/> 商品お届け先	商品のお届け先指定 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他
フリガナ	電話番号 () - ()
宛 名	FAX 番号 () - ()
※宛先名(組織・団体・施設)や部署名までご記入ください。	
納品書兼請求書 <input type="checkbox"/> 商品と同梱 <input type="checkbox"/> ご自宅に別途郵送	〒 [] [] [] [] [] [] 住 所

お支払い区分 公費 私費 お支払い方法 郵便局・コンビニ支払い e-コレクト(代金引換便) クレジットカード 銀行振込

ご注文予定の商品 ●商品名 ABS製ヘルメット ポリカーボネート製ヘルメット ●予定数量 個

①ヘルメットカラー ホワイト シルバー

②衝撃吸収ライナー 無 有

③周章(反射テープ・赤色) / 数量 無 別途問い合わせ希望
※数字は周章および間隔の寸法(mm)です。

<input type="checkbox"/> 団長 8 4 8	<input type="checkbox"/> 副団長 8 8	<input type="checkbox"/> 分団長・副分団長 4 4	<input type="checkbox"/> 部長・班長 8	<input type="checkbox"/> 団員 4
個	個	個	個	個

④トリム(フチゴム) 無 有

⑤チンカップ(アゴ当て) 無 有

⑥記章 無 団シール (反射イエロー) 団記章 (クロム30mm)

団シール 団記章 (台座付)

⑦名入れ 無 有(角ゴシック体) 有(丸ゴシック体)

書体サンプル	角ゴシック体 〇〇消防団〇〇分団	丸ゴシック体 〇〇消防団〇〇分団
--------	---------------------	---------------------

名入れ記入欄

ヘルメット 前方	左側面	5!	10!
右側面	ヘルメット 前方	5!	10!
後頭部	5!	10!	

※パソコンで入力変換できるものに限ります。※文字の記入方向にご注意ください。ご記入されたとおりに製作いたします。

※その他のヘルメットの仕様についての指示はこちらにご記入ください。

お客さまのご指示に従い製作いたしますので、文字の確認(スペル等)は、お客さまご自身にてお願いいたします。