

# トヨセフ® ヘルメットマーク入れ注文書

発注日 年 月 日

代理店名	担当者
販売店名	

/明/日/の/安/全/を/祈/り/す/

**TOYO SAFETY 株式会社 トヨセフ**

本社 兵庫県三木市別所町巴21-1 三木工場公園  
 TEL0794-83-7777(代) FAX0794-83-0006  
 札幌営業所 TEL011-786-5567 FAX011-786-5568  
 三条営業所 TEL0256-34-0005 FAX0256-34-7567  
 東京営業所 TEL03-3861-4881 FAX03-3863-7105  
 名古屋営業所 TEL052-419-1500 FAX052-419-1501  
 E-mail:sales@toyo-safety.co.jp

品番	スチロールライナー 入りは品番のうしろに Fをつけて下さい	あごひもの種類	帽体の色	数量	個
書体	角ゴシック・丸ゴシック・明朝・楷書・行書・指定 ( )		希望出荷日	月	日
No.	No.	~No.	除く数字		
線の幅は3mm・5mm・7mm・10mm・15mmです					
	線の幅	線の色	個数	No.の区分	
1本線	mm				
2本線	mm				
本線	mm				
線なし					
フリーデザイン					
マーク、社名等は正確に記入して下さい。					
ロゴや印刷物を貼りつけて下さい。					
<input type="radio"/> 新規のご注文 <input type="radio"/> 前回有り ( 年 月 日頃) ロットNo.					

正面印刷の色		うしろ印刷の色		写 植 製 版 仕 上 印 刷 線 加 工 そ の 他 梱 包
左面印刷の色		右面印刷の色		

直送先	住所
メーカーより直送	社名
代理店に納品	TEL

売上入力	営業	受注者

※不明瞭な原稿は間違いのもとになりますので、見やすく正確にご記入願います。