

作業着

株式会社ワンナップ宛
 名入れヘルメット見積依頼書 (兼 御見積書)
 F A X : 0 4 4 - 5 5 6 - 5 1 5 3

【お名前】 (納品書の宛名)	会社名
	担当者名
【郵便番号】 【所在地】	〒 -
【TEL】送り状に記載	TEL ()
【御見積書の送付先】	FAX ()

- ◆名入れヘルメットは10個からのご注文請けとなります。
- ◆お支払い方法は銀行振込(先振込)になります。お振込手数料はお客様にてご負担願います。
- ◆ご注文の際は名入れヘルメット、特定商取引法の表示をご確認下さい。

【振込先】 横浜銀行 御幸(ミュキ)支店 当座 0100972 (株)ワンナップ

商品番号	商品名	カラー番号 カラー	数量	見積価格	金額
【前マーク】(有・無)(印刷・シール式) (サイズ指定総幅 mm・一任) (1色 色・多色 色) 指定ロゴ(印刷物)を別添付して下さい。 手書きイメージも可能です。			初回型代	式	
			印刷代	点	
【着左横社名】(有・無)(色)(サイズ総幅 mm・一任) (角ゴシック・丸ゴシック・明朝・)			初回型代	式	
			印刷代	点	
【着右横社名】(有・無)(色)(サイズ総幅 mm・一任) (角ゴシック・丸ゴシック・明朝・)			初回型代	式	
			印刷代	点	
【後面】(有・無)(色)(サイズ総幅 mm・一任) (角ゴシック・丸ゴシック・明朝・)			初回型代	式	
			印刷代	点	
【ライン加工】(有・無) (塩ビテープ・反射テープ・印刷) 5mm, 7mm, 10mm, 15mm からご指定	ライン無し = ()個	***	****	*****	*****
	()mm×1本=()個(色)	加工代	点		
	()mm×2本=()個(色)	加工代	点		
【その他のご要望】 あご紐交換・血液型ラベル・緑十字等			点		
1. 見積依頼後、翌々営業日までにお見積り(金額を記入し返信)致します。 2. 見積内容をご確認の上「注文する」に○印を付加して再返信下さい。 3. 「原寸版下デザイン案」をFAXにてお送りしご確認いただきます。 一度限り修正・デザイン変更可能です。(無料) 4. ご注文内容が全て確定後にご購入代金をお振込下さい。 5. ご入金の確認後名入れ作業開始となります。納期は7~14日間です。 ◆名入れ開始後のキャンセル・ご返品は不可です。予めご了承下さい。	小 計				
	送 料				
	消 費 税				
	見積合計金額				

株式会社ワンナップ ネット事業部 Support Center Tel:044-556-5151 Fax:044-556-5153

お客様 ⇒ (株)ワンナップ 通信欄
 ※当店からの見積りに後に署名捺印の上、再返信下さい。

上記見積内容にて (注文する・再見積依頼・注文しない)

