

# エスコ ヘルメットマーク入れ見積り依頼書

依頼日 年 月 日

※マーク入れは10個以上のご注文をお願いします

代理店名	担当者
販売店名	担当者

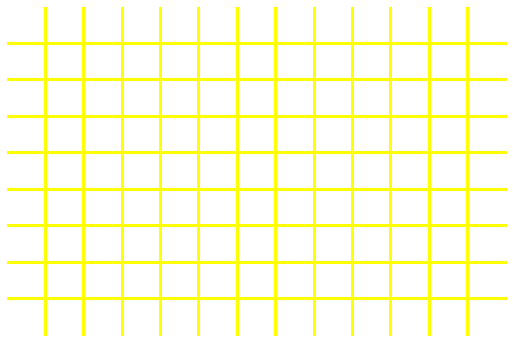
(株)エスコ

TEL:06-6532-6226

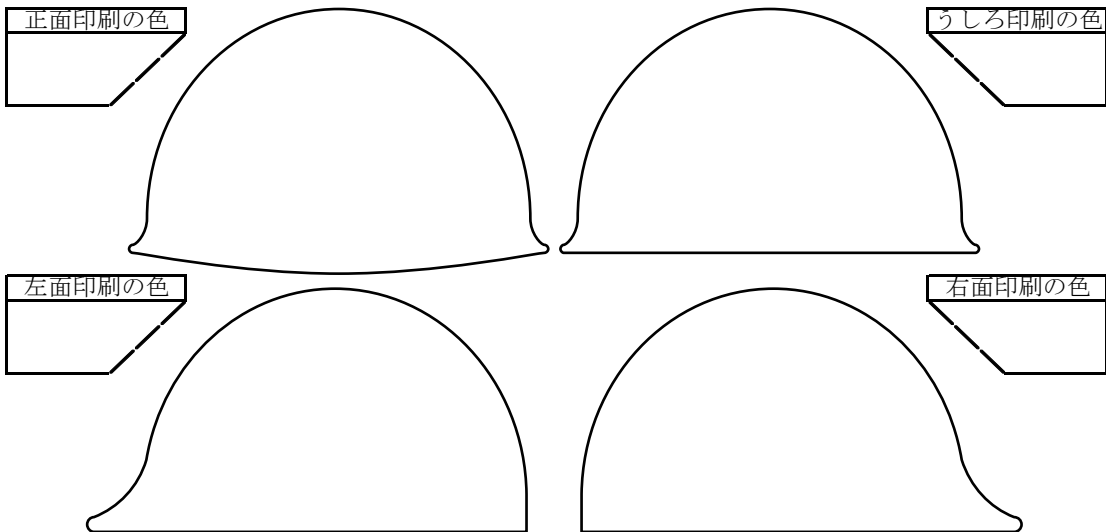
FAX:06-6541-0929



品番	EA	数量	個
書体	(指定の無い場合は 角ゴシック)		希望出荷日 月 日
No.	No. ~No.	除く数字	マーク、社名等は正確に記入してください。
線の幅は 3mm・5mm・7mm・10mm・15mmです。			
	線の幅	線の色	個数
1本線	mm		~
2本線	mm		~
本線	mm		~
線なし			~
フリーデザイン			~
			<input type="checkbox"/> 新規のご注文 <input type="checkbox"/> 前回有り ( 頃)



ロゴや印刷物を貼り付けてください。



直送先	住所	TEL
	社名	

※不明瞭な原稿は間違いのものとになりますので、見やすく正確にご記入願います。