

お申し込みファックス番号  
**03-6416-3814**

申込日：平成 年 月 日

**ヘルメット申込書**

**申込み方法**

ヘルメット、技能士カード、防犯フィルム施工技能者カードの申込みは、下記申込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り込み、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でお申し込みください。  
 なお、振り込み手数料は、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
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個以上の発注は、送料をメーカーで負担いたします。

■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
8			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。

■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個あたり右の料金が必要となります。	4個発注の場合	¥1,000 (税込)
	5個以上発注の場合	¥ 900 (税込)

■ヘルメット送付先

会社名 又は 氏名		
住所	〒	Tel.
		Fax.

銀行振込済み証明書  
 貼付

〈振り込み先〉  
 三井住友銀行 渋谷駅前支店  
 普通貯金 口座番号 4518243  
 日本ウインドウ・フィルム工業会