コピーしてご使用下さい。

オリジナル消防団ヘルメット専用申込用紙

株式会社ライズ ■24時間受付
FAX 082-241-0118

ご注文担当者情報

フリガナ	フリガナ
ご担当者 氏名	団体名
携帯番号 ( ) -	電話番号 ／ □ご自宅 □ご勤務先 ( ) -
FAX番号 ／ □ご自宅 □ご勤務先 ( ) -	
メールアドレス	
□ご自宅 □ご勤務先 〒 □□□-□□□□ 都道府県 市郡 区町村 ※ご勤務先の場合は本部名や消防署名等もご記入下さい。 ※アパート・マンション・ビル等の建物名もご記入下さい。	

出来上がりイメージデザインのご確認方法をお選び下さい

□FAX □メール □LINE【@wjp4306h】

※LINE でご確認をご希望の方は友だち追加して下さい。
友だち追加後、必ずお名前と団体名をお送り下さい。

QRコードで▶ LINEの友だち追加できます

ヘルメット素材

□ABS素材 □ポリカーボネート素材

商品お届けご希望日	予定数量
月 日迄	個

消防団マーク

□ 団シール(小) 反射

□ 団記章(小) クローム

□ 団シール(大)

□ 団記章(大) 台座

トリム(フチゴム)

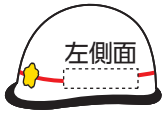
□ 有り □ 無し

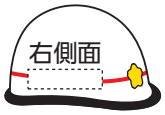
チンカップ(アゴ当て)

□ 有り □ 無し

消防団名入れ(書体)

□ 無し □ ゴシック体 **日本消防団** □ 丸ゴシック体 **日本消防団**





周章・後頭部役名／数量

周章(赤反射テープ)	団員	部長・班長	分団長・副分団長	副団長	団長	周章無し
役名無し 個	役名無し 個	役名無し 個	役名無し 個	役名無し 個	役名無し 個	役名無し 個
指 個	指 個	指 個	指 個	指 個	指 個	指 個
1 個	1 個	1 個	1 個	1 個	1 個	1 個
2 個	2 個	2 個	2 個	2 個	2 個	2 個
3 個	3 個	3 個	3 個	3 個	3 個	3 個
4 個	4 個	4 個	4 個	4 個	4 個	4 個
補 個	補 個	補 個	補 個	補 個	補 個	補 個

役名(指・1・2・3・4・補)入れ
後頭部

RISE 株式会社ライズ TEL:082-241-0119 FAX:082-241-0118
〒730-0055 広島市中区南千田西町4-11 http://rise-nippon.co.jp
営業時間／9:00~18:00 (土日・祝日除く)