

児童向け高視認性安全服の関連製品 推奨審査申請書

申込日	平成 年 月 日			<input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 追加
申込企業名	フリガナ			社印
担当者 連絡先	氏名	フリガナ		
	住所	〒 ー		
	所属・役職			
	TEL・FAX	TEL ()	・ FAX ()	
	E-mail			
商品名称			品番	
申請種別	<input type="checkbox"/> タイプ1 <input type="checkbox"/> タイプ2	<input type="checkbox"/> アイテム1 ランドセルカバー <input type="checkbox"/> アイテム2 ランドセルに取り付けるポーチ <input type="checkbox"/> アイテム3 通園・通学時用レインウェア		
色 (タイプ1のみ記入)	<input type="checkbox"/> 蛍光グリーン <input type="checkbox"/> 蛍光イエローグリーン <input type="checkbox"/> 蛍光イエロー <input type="checkbox"/> 蛍光イエローオレンジ		<input type="checkbox"/> 蛍光オレンジ <input type="checkbox"/> 蛍光オレンジレッド <input type="checkbox"/> 蛍光レッド <input type="checkbox"/> 蛍光ピンク	
ラベル等 数量 (必須)	<input checked="" type="checkbox"/> 推奨ラベル <input type="checkbox"/> 推奨プリントネーム <input type="checkbox"/> 推奨製品説明のパンフレット			
	数量	※ ※100枚単位(1000枚未満の場合は別途送料) 複数購入の場合はすべて同数とする		
サンプルの返却	<input type="checkbox"/> 返却要 <input type="checkbox"/> 返却不要 (返却不要の場合は、イベントや研修会等で展示させていただきます)			