

**児童向け及び自転車通学者向け高視認性安全服の関連製品
かばん類 推奨審査申請書**

申込日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 追加		
申込企業名	フリガナ		社印
	フリガナ		
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 手提げかばん	<input type="checkbox"/> アイテム2 肩掛けかばん <input type="checkbox"/> アイテム3 リュックサック
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		