

**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  
帽子類 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 <input type="checkbox"/> アイテム2 (キャップ型)      (ハット型)		
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)				