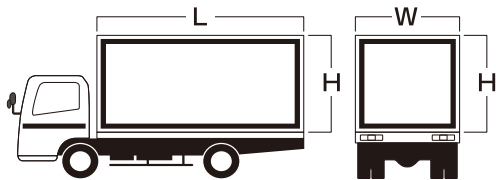
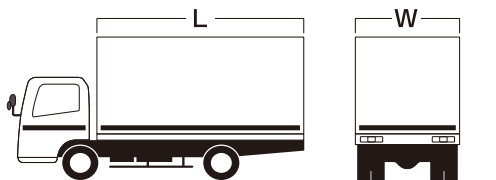


# 反射材注文書

※下記、枠内をご記入のうえ、FAX 送信して下さい。 申込日 年 月 日

申 込 者	
所属協同組合 / ※複数組合にご加入の場合は、任意の1組合をご記入下さい。	
会社名	担当者
	TEL. FAX.
住所	〒

施工希望	※どちらかに○を付けて下さい。 無 ・ 有	月 日 希望
<p>※施工希望が有りの場合は施工場所の住所をご記入下さい。                  (施工場所が2ヶ所以上の場合は FAX オーダーシートをコピーしてご記入下さい)                  ※施工希望が無しの場合は送付先の住所をご記入下さい。</p>		
会社名	担当者	
	TEL. FAX.	
住所	〒	

注 文 内 容					
車 両	寸法をご記入下さい。			台 数	ご希望反射材に○を付けて下さい。
完全輪郭表示再帰反射材 	側面	L	mm	台	白 (巾 53.5mm) 蛍光黄 (巾 53.5mm)
		H	mm		
	後面	W	mm	台	赤 (巾 53.5mm) 蛍光黄 (巾 53.5mm)
		H	mm		
線状再帰反射材 	側面	L	mm	台	白 (巾 53.5mm) 蛍光黄 (巾 53.5mm)
		後面	W		

※反射材注文書受領後、株式会社ゆうから確認のご連絡をさせていただきます。  
 ※反射材の確認の為、既存車の側面(キャブも含む)、後面の写真をこちらのアドレス(info@youcorp.co.jp)へ送付願います。

※その他ご要望があればご記入下さい。

ご注文は FAX 番号まで送信して下さい。 **FAX:03-3706-6890**