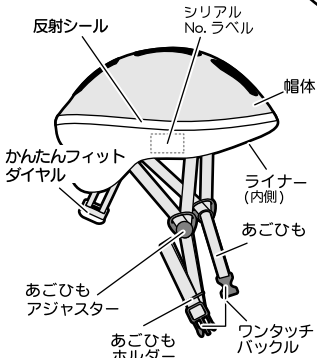


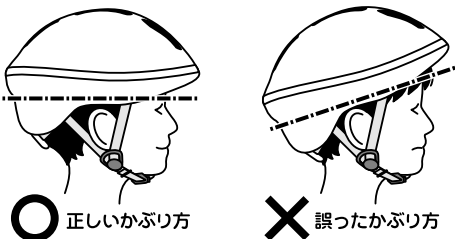
3 各部の名称



材質

帽体：ポリ塩化ビニル (PVC)
ライナー：発泡スチロール (EPS)
ワンタッチバックル：ポリアセタール (POM)
反射シール：ポリ塩化ビニル (PVC)
パッド：ポリエステル (PL)+ポリウレタン (PU)
あごひもアジャスター：ポリアセタール (POM)
あごひも：
かんたんフィット ○ ポリエステル (PL)
ダイヤル：ナイロン (PA)

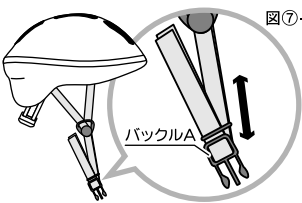
4 ヘルメットの正しいかぶり方



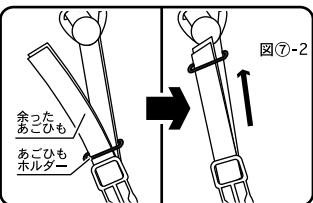
図④-1

- ヘルメットが前後にかけて水平になるように装着してください。水平になっていないと、ヘルメットがずれて視界を妨げる危険があります。
- 装着したヘルメットを前後左右に動かし、容易にずれたり脱げたりしないように、頭にフィットしていることを必ず確認してください。フィットしていない場合は、かんたんフィットダイヤルとあごひもで調節してください。

7 あごひもの長さ調節



図⑦-1



図⑦-2

- あごひもの長さ調節は、バックルA側で行ってください。
- 調節後、余ったあごひもはあごひもホルダーで留めてください。

8 あごひもアジャスターの調節



図⑧-1

警告

- あごひもは正しく確実に締めてください。

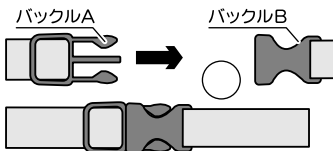
- ワンタッチバックルを留め、あごひものA部分が上図の通り納まっているかを確認します。耳の部分がゆるい、またはきつい場合は「あごひもアジャスター」を移動させ、顔の側面に合うように高さを調節してください。

5 ワンタッチバックルの使用方法

締める場合

図⑤-1

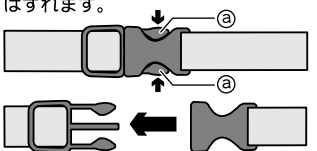
バックルAをバックルBに入れます。



はずす場合

図⑤-2

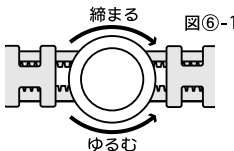
③を押すと、バックルBからバックルAがはずれます。



警告

- ワンタッチバックルを締める際は、お客様の顔などを挟んでしまわないようにご注意ください。
- ワンタッチバックルを締めた後、確実に締まっているか確認してください。

6 かんたんフィットダイヤルの使用方法



図⑥-1

- かんたんフィットダイヤルを右に回すとベルトが締め、左に回すとベルトがゆるみます。

注意

- かんたんフィットダイヤルが付いているバンド部分を引っ掛けての保管はしないでください。ヘルメットが落下する恐れがあります。

品質保証書

本書は、本書記載内容で無料修理を行うことをお約束するものです。お買い上げの日から下記期間中商品の故障が発生した場合は、本書をご提示のうえ、当社お客様相談室、または、お買い上げ販売店にお問い合わせください。

保証規定

- 一度ご使用になった商品は、お取り替えできません。
- 保証期間中(お買い上げ日より1年間)に正常な使用状態において、万一故障した場合には無料で修理、または部品の交換を致します。
- 保証期間内でも次のようなものは有料修理になります。
 - (a) 消耗品(あごひもなど)。(b) 本体およびプラスチック部品の自然劣化による変色。
 - (c) お客様の誤使用、または改造や不当な修理による故障および損傷。
 - (d) お客様が紛失された部品。
 - (e) 火災、地震、水害、落雷、その他天災地変による故障および損傷。
 - (f) 本書にシリアル No.、お買い上げ日、お客様名、ご住所、販売店名の記入のない場合、あるいは字句を書き換えられた場合。(g) 本書の提示がない場合。
 - (h) 一般家庭以外で、業務用やレンタルなどでご使用され故障した場合。
 - (i) 有料修理の場合に要する運賃などの諸経費。(j) リサイクルショップ等で購入された場合。
- 本書は日本国内にのみ有効です。海外からの修理サービスは致しかねます。
- 製造中止後の商品については必要部品の在庫がなくなった場合、修理できないこともあります。
- お買い上げ後、シリアル No.、お買い上げ日、お客様名、ご住所、販売店名をただちに記入願います(シリアル No. は、ヘルメットの内側に明記してあります)。

- 万一故障が生じた場合は保証書をご提示ください。本書は再発行致しませんので大切に保管してください。
- この保証書は、本書に明示した期間、条件のもとにおいて無料修理をお約束するものです。したがってこの保証書によって法律上の権利を制限するものではありませんので、保証期間経過後の修理についてご不明の場合は、当社お客様相談室、またはお買い上げの販売店にお問い合わせください。

商品名	自転車・幼児座席用ヘルメット	シリアルNo.	保証期間	お買い上げ日より1年間 (ただし保証規定による)
お名前	お買い上げ日			
お客様	ご住所 平	年 月 日		
TEL.				
店名				
販売店				
住所				
TEL.				

- 万一商品に不都合がございましたら、お手数ですがシリアルNoをお確かめの上、お客様相談室までご連絡ください。