

FAX専用注文書

(FAX送信先 03-3951-2790)

〒 _____

ご住所 _____

ふりがな _____

お名前 _____

お電話 _____

F A X _____

商 品 名	カラー	数 量	金 額 (税抜き)
支払方法 (ご希望のお支払方法に○印) <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 お届け時間 (ご希望の時間帯に○印) <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時		小 計	
		消 費 税	
		送 料(税込)	
		代引手数料	
		合 計	

長谷川玩具製製作所

〒161-0032 東京都新宿区中落合2-18-11

TEL&FAX 03-3951-2790