



FAX: 06-6310-3381



かるがもマザー購入申込み書 (兼 申込み請書)

平成 年 月 日

	品名・品番	本体数量	フレーム色	各数量	オプション取付け	各数量	合計金額 LW記入欄	申込受付 LW記入欄
<input type="checkbox"/>	KRGM-M2 (前カゴ大) オープン価格	×	<input type="checkbox"/> シルバー	×	<input type="checkbox"/> 後ろカゴ	×	¥ (本体 ¥) (OP ¥)	
			<input type="checkbox"/> ピンク	×	<input type="checkbox"/> ベビーシート	×		
			<input type="checkbox"/> グリーン	×	<input type="checkbox"/> 後ろ乗せチャイルドシート	×		
					<input type="checkbox"/> 電動アシスト	×		
<input type="checkbox"/>	KRGM-M2-SP (前カゴ大) オープン価格	×	<input type="checkbox"/> シルバー	×	<input type="checkbox"/> 後ろカゴ	×	¥ (本体 ¥) (OP ¥)	
			<input type="checkbox"/> ピンク	×	<input type="checkbox"/> ベビーシート	×		
			<input type="checkbox"/> グリーン	×	<input type="checkbox"/> 後ろ乗せチャイルドシート	×		
					<input type="checkbox"/> 電動アシスト	×		

※ご希望の商品及び、「フレーム色」「オプション」の□にチェックを入れ、それぞれに数量を記入してください。

【申込み注意事項】

●本商品は、身体に合わせた最終調整と使用後の定期点検等が必要となる商品のため、アフターサービスが可能な販売店様よりご購入いただく場合があります。この場合、購入申込み受付け後、お近くの販売店様を紹介させて頂くこととなりますので予めご了承ください。※弊社営業担当よりご連絡を差し上げます。

申込み注意事項を了承の上、上記商品の購入を申し込みます。

お名前			
ご住所	(〒 -)		
TEL		FAX	
e-mail			

※納品先が上記住所と違う場合には、下記に納品先名及びご住所をご記入ください。

納品先名		納品先住所	
------	--	-------	--

※ご記入頂いた情報は、本申込みに関わる以外の用途には使用いたしません。

【ランドウォーカー株式会社 記入欄】

受付No.			
紹介先販売店			TEL
			FAX
販売店住所			
備考			

ランドウォーカー株式会社



LandWalker Ltd.

本社 〒564-0044

大阪府吹田市南金田2-20-10

(株)カワムラサイクル大阪サービスセンター内 1階

TEL: 06-6310-3380 / FAX: 06-6310-3381

URL: <http://landwalker.co.jp> / E-mail: info@landwalker.co.jp