

ASONE 薬品保管庫 特注品お問い合わせフォーマット

この度は、薬品保管庫特注サービスにご興味をお持ち頂き誠にありがとうございます。

お見積もり依頼・お問い合わせの際は、下記シートに必要項目をご記入の上、FAXまたはE-mailにてお送り下さい。

寸法(外寸)	W _____ D _____ H _____
寸法(内寸)	W _____ D _____ H _____
重視項目	<input type="checkbox"/> 外寸重視 <input type="checkbox"/> 内寸重視
材質	<input type="checkbox"/> SUS304 <input type="checkbox"/> SUS430※部品によりSUS以外使用する場合ございます。
扉形状	<input type="checkbox"/> 開き扉型(両開き) <input type="checkbox"/> 開き扉型(片開き) <input type="checkbox"/> 引出型 <input type="checkbox"/> 引き違い型
収納物	<input type="checkbox"/> 瓶 <input type="checkbox"/> 缶 <input type="checkbox"/> その他()
収納物詳細	_____ (外寸・収納数・各瓶缶の1個当たりの重量)
収納薬品	薬品()※収納薬品によってコーティングのご提案差し上げる場合がございます
簡易図	
その他	
数量	
用途	
ご希望納期	西暦20 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 迄 <input type="checkbox"/> 頃)
ご予算	
連絡手段	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX

【注意事項】

- ① 「ご利用規約(規約及び反社会的勢力に関する確認)」並びに「プライバシーポリシー」の「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、いずれにも同意の上でお問合せください。
- ② ご連絡先をご記入いただいた場合は、①について同意いただいたものとみなします。
- ③ 利用目的に従い必要に応じて、弊社協力会社から直接お客様に連絡させて頂く場合がございます。

■ お客様情報

企業・団体名	
部署名	
お名前	
所在地	
電話番号	
Eメールアドレス	

■ 販売店情報

通常、商品を購入している販売店名	
------------------	--

送付先 FAX:03-6386-0690 E-MAIL:tokuchu@so.as-1.co.jp

アズワン株式会社