

ASONE 保冷カバー 特注品 お問い合わせフォーマット

この度は、保冷バッグ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。

タイプ	<input type="checkbox"/> A型		<input type="checkbox"/> B型			
		天蓋・正面が開く		天蓋のみ開く		
サイズ	内寸	w	mm×D	mm×H	mm	
内容物	<input type="checkbox"/> 冷凍品		<input type="checkbox"/> 冷蔵品			
内容物の重量	<input type="checkbox"/>	kg				
蓄冷剤ネット	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 1個	<input type="checkbox"/> 2個	<input type="checkbox"/> 3個	<input type="checkbox"/> 4個	<input type="checkbox"/> 無し
取手	<input type="checkbox"/> 両取手		<input type="checkbox"/> ショルダータイプ			
運搬時間	<input type="checkbox"/> 2時間	<input type="checkbox"/> 5時間	<input type="checkbox"/> 8時間			
最終温度	<input type="checkbox"/>	℃				
その他	<input type="checkbox"/> 出荷前の保管温度		<input type="checkbox"/> 環境温度			
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