

# TRANSCAVE 見積依頼書

年 月 日

## 株式会社WillTop 行

貴社名:

住所: 〒

担当者部署名:

担当者氏名:

Mail:

TEL:

FAX:

### 配送場所

名称:

〒

住所:

担当部署:

担当者名:

連絡先TEL:

\*ご注文場所と異なる場合のみご記載ください

商品名	数量	単位	備考
本体		個	
内箱		枚	
保冷剤 (1.0Kg)		個	
保冷剤 (0.5Kg)		個	
温度ロガー (スタートキット)		セット	
温度ロガー (ロガー5個セット)		セット	

株式会社WillTop(ウィルトップ)

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂5-20-5

ホームページ: <http://www.willtop.co.jp/>

問合せ先: [inquiry-transcave@willtop.co.jp](mailto:inquiry-transcave@willtop.co.jp)

TEL: 03-3269-3372

ご注文・見積のご依頼はFAXまたはホームページより

FAX

03-3269-3360

備考

■個人情報の取り扱いについて: ご記入いただいたお客様の個人情報は、製品のご発送以外には使用いたしません。