

真空キャップー確認シート

下記のアンケートにお答えください。

会社名：

担当者：

電話番号

FAX：

質問 1. ご使用予定の瓶の種類 (何種類の瓶を使用される予定か?)
質問 2. 瓶のサイズ (直径・高さ)
質問 3. キャップのタイプ
1. ツイストタイプ 2. スクリュータイプ 3. その他：
質問 4. キャップの直径
質問 5. 瓶に詰める内容物
質問 6. 予定生産数 (時間あたり)
質問 7. 製品の発送先 (都道府県)
質問 8. 技術担当者による現地据付
1. 必要 2. 不要
その他ご質問等

株式会社シロ産業

FAX : 072-961-4874

E-Mail : shiro.s@viola.ocn.ne.jp