

CUSTOMER REFERENCE 顧客番号 :

YOUR COMPANY 貴社名

COMPANY NAME 会社名 :

DEPARTMENT 部署 :

ADDRESS ご住所 :

CITY 市区町村 :

STATE 都道府県 :POSTAL CODE 郵便番号 :COUNTRY 国 :

CONTACT 氏名 :

E-MAIL :

PHONE 電話番号 :FAX :

YOUR TRANSPORT 輸送

PICK-UP ADDRESS (LEG 1) 集荷先

DATE OF RECEPTION OF THE DRY SHIPPER ドライシッパー配達日 :

PICK-UP DATE 集荷日 :

COMPANY NAME 会社名 :

DEPARTMENT 部署 :

ADDRESS ご住所 :

CITY 市区町村 :

STATE 都道府県 :POSTAL CODE 郵便番号 :COUNTRY 国 :

CONTACT 氏名 :

E-MAIL :

PHONE 電話番号 :FAX :

DELIVERY ADDRESS (LEG 2) お送り先

For all international shipments, you MUST provide a commercial invoice (additional paperwork may be required as well 国際輸送において、コマーシャルインボイスのご記入をお願い致します。(追加の書類作成が必要です)

ESTIMATED DELIVERY DATE 配達予定日 * :

ESTIMATED DRY SHIPPER RETURN DATE ドライシッパー返却予定日** :

COMPANY NAME 会社名 :

DEPARTMENT 部署 :

ADDRESS ご住所 :

CITY 市区町村 :

STATE 市区町村 :POSTAL CODE 郵便番号 :COUNTRY 国 :

CONTACT 氏名 :

E-MAIL :

PHONE (PRIMARY) 電話番号 :PHONE (SECONDARY) 電話番号 :

FAX :

**Please refer to our T&Cs for more information *詳しくはご契約条件をご確認下さい。*

YOUR ORDER ご注文

YOUR COMMENTS SECTION 備考 :

.....

YOUR PRODUCT 品物

NATURE OF PRODUCT 品名	CONDITIONING OF PRODUCT 商品の状態	DANGEROUS GOODS 危険物質	CATEGORY 国連危険物分類	QUANTIT 数量	COMMERCIAL VALUE 商品価値

Please provide a dangerous goods declaration for all dangerous goods shipments. 全ての危険物の出荷について危険物輸送申告書を提出してください。

YOUR CRYOGENIC SOLUTION 極低温輸送

DRY SHIPPER MODELドライシッパーの型式 :

QUANTITY 数量:

ACCESSORIES INCLUDED ドライシッパー付属品

SMALL DRY SHIPPER ドライシッパー スモールサイズ : CANISTER キャニスター

MEDIUM DRY SHIPPER ドライシッパー ミディウムサイズ : CANISTER キャニスター

LARGE DRY SHIPPER ドライシッパー ラージサイズ : BLOOD BAG RACK 血液バッグ ラック

RACK FOR TUBE クライオバイアル ラック

OPTIONAL ACCESSORIES オプション

CANE/TUBE HOLDER (6 CRYOTUBES EACH) ケーンホルダー (6バイアル/本) : QUANTITY:

2 GOBLETS + LIFTER ゴブレット+リフター : QUANTITY:

CRYOBOX FOR 100 VIALS (1-2 ML) 100バイアル用クライオボックス (1-2ML) : QUANTITY:

SAFETY KIT: GLOVES & GLASSES セーフティキット、クライオグローブ、保護メガネ : QUANTITY:

SERVICE サービス

STANDARD スタンダード

SERENITY セレニティ

PREMIUM プレミアム

YOUR SOLUTION INCLUDES 輸送に含まれるサービス

- Dry Shipper fulfillment with liquid nitrogen ドライシッパーの充填
- Use of the Dry Shipper for 10 business days ドライシッパー使用10日間
- A temperature tracker system is included 温度ロガー
- Monitoring of the transportation for all steps 輸送状況の報告

YOUR PRICE* 価格*

.....

I accept and agree to the general sales terms and conditions of CRYOPDP Healthcare (attached for additional signature)
ここに私はCRYOPDPの取引基本契約に同意します。

SIGNATURE ご署名 :

NAME 氏名:

TITLE 役職:

DATE 日付:

3/3

* KEY PRICE CONDITIONS

This quote is valid for 30 days.

In the event you keep the Dry Shipper more than 10 business days, we will charge you 10\$ penalties per day.

Charges such as duties, taxes, tariffs, surcharges, or fees applicable to the product or goods of your shipment are billed separately.

*価格条件

お見積は30日間有効とします。

10日営業日を超えたドライシッパーのレンタル期間の延長料金は1,500円/日とします。

想定外の職務や関税、サーチャージ、税金、輸送商品にかかる諸費用等は別途請求させていただきます。