

試験（研究）見積依頼書

『受託試験(研究)の流れ』をご確認の上、太枠内をご記入ください。

		申 込 日	令和 日	年	月
ご依頼者様の情報	会社名	所属部署名（部名、課名など）・役職名			
		氏名(フリガナ).....			
	住所 〒.....	TEL <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 直通（携帯電話など）			
		FAX			
	E-mail				

ご依頼内容			
ご希望の試験種類	<input type="checkbox"/> 官能検査 <input type="checkbox"/> テクスチャー測定（破断試験かテクスチャー試験をお選びください） <input type="checkbox"/> 破断試験（かたさ、もろさなど） <input type="checkbox"/> テクスチャー試験（凝集性・付着性など） <input type="checkbox"/> 味覚測定 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
試験の目的		試料の種類・個数	
前処理・調理の有無	<input type="checkbox"/> 不要 ※「必要」の場合、本件実施が確定いたしましたら、調理手順の詳細を改めてご相談させていただきます <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 焼く <input type="checkbox"/> 茹でる（煮る） <input type="checkbox"/> 蒸す <input type="checkbox"/> 揚げる <input type="checkbox"/> 炊く（炊飯） <input type="checkbox"/> その他 （ ）	試験までの試料の保管条件	<input type="checkbox"/> 常温（室温） <input type="checkbox"/> 冷蔵（ °C） <input type="checkbox"/> 冷凍（ °C） ※当研究所の設備上、ご要望にお応えできない場合がございます。
ご希望納期	<input type="checkbox"/> 指定なし（通常、試験実施から3～4週間程度） <input type="checkbox"/> 指定日：令和 年 月 日	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 依頼書提出先 一般社団法人おいしさを科学研究所 E-mail info@oishisa-no-kagaku.com 〒104-0033 東京都中央区新川 1-17-24 NMF 茅場町ビル 8F Tel: 03-6228-3552 </div>	
その他ご要望・特記事項など			

試驗（研究）見積依頼書