

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 年 月 日

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"/> 機器測定(※「その他」をお選びの場合は、()内に測定方法をご記入ください。) <input type="checkbox"/> テクスチャー測定 <input type="checkbox"/> 味覚測定(外部委託) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 官能検査		
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、試料到着後から2~3週間程度) <input type="checkbox"/> 指定日: 令和 年 月 日	依頼書提出先 一般社団法人おいしきの科学研究所 E-mail staff@oishisa-no-kagaku.com 〒761-0301 香川県高松市林町 2217-16 インテリジェントパークFROM香川2a TEL 087-813-8699	
その他ご要望・特記事項など			