

# オーダーメイド試供品ご依頼シート

株式会社宮永産業  
日本橋海苔店事業部宛

FAX番号: 03-5623-1272

会社名 (屋号):	ご担当者:	様	メールアドレス:
ご住所:			
電話番号:		FAX番号:	
業種: 備考:			

お手数ですが、以下の質問にお答え下さい。本シートは1種類の試供品ご依頼用になっております。  
2種類以上の試供品をご希望の方は本シートをコピーして頂くか、別途ご連絡下さい。

Q1. ご希望の試供品の種類を○で囲んでください。

焼海苔(板状のもの)      焼きざみ海苔      乾海苔(焼いていないもの)      味付海苔  
その他(詳細: \_\_\_\_\_ )

Q2. 製品の形状を○で囲んでください。

全型    半切    横3切    横6切    8切    1ミリきざみ    2ミリきざみ    3ミリきざみ  
その他 出来るだけ詳細に: \_\_\_\_\_

Q3. 製品のご希望価格を教えてください。(全型100枚分、きざみのりは100g分)

円

Q4. 製品の月間ご使用量(予想量)はどのぐらいでしょうか?

月間全型                      枚分 / きざみのり                      g分

Q5. 製品の産地指定等がございますか?

ない      ある(産地: \_\_\_\_\_ )

Q6. 現在の仕入れ先がある場合はご記入ください。

(仕入れ先特定により、現状の海苔材質・価格設定等の推測がある程度可能となるため)

Q7. その他、ご要望があればご記入下さい。(味重視、価格重視等なんでも)

Q8. 試供品のお届け先が、上記と異なるときは下欄にご記入下さい。

会社名 (屋号):	ご担当者:	様
ご住所:		
電話番号:	FAX番号:	

以上、ご協力有難うございました。

1週間以内に試供品をお届けさせていただきます。

なお、試供品製造につき不明な点が生じた場合は、上記ご連絡先まで問合せさせて頂く場合がございますのでご了承下さい。