

佐々木農業研究会食味計検査申込書

佐々木農業研究会あて

団体名 _____

団体代表者氏名 _____

代表者連絡先 _____

送付先〒 _____

電話番 _____

FAX _____

携帯 _____

E-mail _____

下記のは場の現地指導を依頼します。

No	氏名	年齢	サンプル指導場所	検査点数	その他分析・非会員等
1				近赤	
				炊飯	
2				近赤	
				炊飯	
3				近赤	
				炊飯	
4				近赤	
				炊飯	
5				近赤	
				炊飯	
6				近赤	
				炊飯	
7				近赤	
				炊飯	
8				近赤	
				炊飯	
9				近赤	
				炊飯	
10				近赤	
				炊飯	

現地指導申し込みにあたっての注意

会員価格

近赤食味計 1点 500円

炊飯食味計 1点1500円

非会員価格

近赤食味計 1点1500円

炊飯食味計 1点3500円

その他

顕微鏡写真 -

アミノ酸分析 -

味覚メーター分析 -

受付日	平成 年 月 日
会員番号	

請求金額	円
------	---

振込先

滋賀銀行江頭支店 銀行No0157 支店No332

名義 ササキノキョウケンキョウカイ

口座番号 普 369974