申込日　　年　　月　　日

公益財団法人　日本醸造協会　宛

〒114-0023　東京都北区滝野川 2-6-30　　TEL　03-3910-3853　FAX　03-3910-3748

酵母注文書（契約・スラント酵母・拡大培養酵母）

○購入者　　（　　扱）

会社名	
住　所	
氏　名	
TEL　　（　　）	FAX　　（　　）

※酵母送付先が上記と異なる場合は備考欄へご記入下さい。

（拡大培養酵母）

酒母の総米（2 個酛の場合は合計総米量） または一次醪の総原料　　kg	
酒母の種類	
酒母または一次醪仕込み日　　年　　月　　日	
酵母の種類・注文本数 号　　本	
（ブレンド酵母の場合） （　　号：　　号　）	比率　1：9　2：8　3：7　4：6　5：5 6：4　7：3　8：2　9：1
到着希望日　平成　　年　　月　　日（使用期限は出荷後 1 週間以内です）	

注）・使用予定日の 2 週間前までにお申し込み下さい。
・拡大培養 500mℓ 1 本にて酒母の総米 150 ～ 200kg まで対応可能です。(赤色清酒酵母の場合は 30kg まで)
・酒母なしをご希望の方はご連絡下さい。
・仕込み日が多数の場合は別紙注文書にてご送付お願いいたします。

（スラント酵母）

酵母の種類 ・受注生産となりますので，ご使用の 1 週間前までにお申込み下さい。

今回のご注文に際して…契約（　済　・　未　）／　基本料金（　済　・　未　）