



**OEM ヒアリングシート (Questionnaire for OEM)**

会社名(Company name)

国名 (Country)

TEL No.

E-mail

ご希望の商品について、このOEMヒアリングシートをコピーをいただきご記入の上、E-mailまたはFAXにてご返信ください。  
**If you want multiple items, please copy this sheet and fill in for each item.**

1 希望する効果・目的 (例: 関節、ひざ機能向上等)

\*What kind of efficacy you want (Ex. Want to increase function of joint, knee etc.)

2 希望する成分・素材 (必ず入れたい成分 例: コラーゲン、プラセンタ)

\*Your requested essential ingredients if any. ( Ex. Collagen , Placenta )

3 希望する処方

\*Requested formula if any with its contents and each % of ingredients.

成分 Ingredient	含有量 Content	%
例: グルコサミン コンドロイチン	1500mg	
Ex.: Glucosamin Chondroitin	1500mg	
合計 Total		

4 希望形状 (例: 錠剤、ハードカプセル、ソフトカプセル、顆粒、その他( ))

\*What is your requested form : Tablet, Soft capsule, Hard capsule, Granular, Others

5 希望する1日摂取量

\*What is requested daily amount for intake

6 希望容量 (例: 1ボトルあたり、ひと箱あたりの錠数、カプセル数等)

\*How many tablets, capsules you want to contain in one bottle or package

7 希望パッケージ形態 (例: バルク、ボトル、アルミ袋、化粧箱、その他( ))

\*What kind of package style you want: Bulk, Bottle, Aluminum sachet, Outer package, Others

8 数量計画 (例: 1ヵ月分/ボトル5,000本、メーカー最低受注量など)

\*Quantity you plan (EX : For one month intake / bottle × 5,000 bottles , MOQ for maker)

9 希望価格帯(FOB)

\*Requested price range (FOB)

10 希望荷揚港

\*Port of unloading

11 希望輸出・輸入時期

\*Timing for the export/import to your country.