

- お申込先 -

F A X : 0955-70-1516

E-mail : k-daigaku@pol.people-i.ne.jp

相談申込書 (からつ大学交流連携センター受付)

※ 太枠内をご記入ください。メール送信の場合、□は該当する箇所を■に変更してください。

申込日	年 月 日			
貴社名				
記入者名	所属・役職等：		氏名：	
連絡先	住所：			
	TEL：		FAX：	
	E-mail：			
	URL：			
会社情報	設立年月	年 月	従業員数	名
	資本金	円	開発体制の有無	□有 □無
	年商	円	大学等との産学連携経験の有無	□有 □無
相談事項	(相談内容を できるだけ具体的に ご記入下さい。 <u>現在のお仕事の内容・相談に至った背景等</u> もできればご記入下さい。)			
(該当するものをチェックしてください。)				
<input type="checkbox"/> 新規開発				
<input type="checkbox"/> 既存商品及び技術の向上				
<input type="checkbox"/> その他 ()				
技術相談分野 (該当するものをチェックしてください。複数可)	<input type="checkbox"/> 農林水産	<input type="checkbox"/> 食品	<input type="checkbox"/> バイオ	<input type="checkbox"/> 物質・エネルギー
	<input type="checkbox"/> 医学関連	<input type="checkbox"/> 材料・機能性物質	<input type="checkbox"/> 土木・建築	<input type="checkbox"/> 機械・制御・輸送
	<input type="checkbox"/> エレクトロニクス	<input type="checkbox"/> 情報関連	<input type="checkbox"/> 分離・分析・計測技術	<input type="checkbox"/> 生活・環境
	<input type="checkbox"/> 経営	<input type="checkbox"/> その他 ()		
希望の技術相談の形態 (該当するものをチェックしてください。複数可)	<input type="checkbox"/> 大学との共同研究	<input type="checkbox"/> 受託研究	<input type="checkbox"/> 分析・試験の依頼	
	<input type="checkbox"/> 専門・基礎知識の提供	<input type="checkbox"/> その他 ()		
技術相談内容キーワード (必ずご記入ください)				
相談を希望する大学 (あればご記入ください)	<input type="checkbox"/> 九州大学	<input type="checkbox"/> 佐賀大学	<input type="checkbox"/> 早稲田大学	
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
相談を希望する教員 (あればご記入ください)	学府・研究院・研究所	研究部門・専攻	氏名	
＜からつ大学交流連携センター記入欄＞				
受付 No. :				
担当者名 :				
受付日 : 年 月 日				