

技術相談申込書

< 作成日：平成 年 月 日 >

<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 非会員	(該当する項目に■印を付して下さい)			
法人名・所属部署					
役職・氏名					
住所					
E-mail		TEL		FAX	

非会員の方で、協会法人会員の紹介がある場合、下記欄に記載下さい。

法人名・所属部署					
役職・氏名					
E-mail		TEL			

希望相談形態 (該当する項目に■印を付して下さい)	
<input type="checkbox"/> 技術相談のみ <input type="checkbox"/> 委託調査 <input type="checkbox"/> 委託研究・共同研究 <input type="checkbox"/> その他[]	
ご相談概要 (50～60 字程度以内に纏めて下さい --- 相談一覧表の概要欄に記載)	
ご相談内容 (できるだけ詳しく記載ください)	

打合せの結果	
<input type="checkbox"/> (1) 終結	<input type="checkbox"/> (2) 技術相談 (1 回目) へ移行
委託研究・共同研究などで、具体化した場合の概略スケジュールをお知らせ下さい。 差支えなければ概略予算をお知らせ下さい。	

受付 No.	受付日	産学技術交流推進部門		回答日 (保管)	
		部 門	受 付		