

- お申込先 -

F A X : 092-834-2389

E-mail : contact@k-uip.co.jp

## 技術相談申込書 (TLO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	H 年 月 日	□会 員 □非 会 員		
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 <b>できるだけ具体的</b> にご記入下さい。 <u>現在のお仕事の内容・技術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"/> 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
<TLO 記入欄>				
受付 No.:				
担当者名:				
受付日: 年 月 日				