

- お申込先 -

F A X : 092-642-4365

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	<input type="checkbox"/> 会 員			<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	年商	円	大学等との産学連携経験の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
相談事項	(相談内容を できるだけ具体的に にご記入下さい。現在のお仕事の内容・技術相談に至った背景等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"/> 機械・制御・輸送	
	<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"/> 生活・環境		
	<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						