福井大学産学官連携本部「技術相談申込書」

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 連絡先  (申込者) | 氏名・職名 | |  |
| 会社名・部署名 | |  |
| 住所 | |  |
| Tel | |  |
| E-mail | |  |
| 技術相談を申し込まれた動機 | 1.既存商品および技術の改良・高度化  2.新規商品・技術・サービスの開発  3.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 技術相談により希望される産学連携の内容 | 1.専門知識の提供　2.分析・解析依頼　3.装置の利用  4.技術コンサルティング　5.技術評価　6.技術開発支援　7.研究依頼  8.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 相談内容（具体的に簡潔にお願いします．また，機密事項には留意してください） | | | |
|  | | | |
| 対応希望学部等(ある場合) | |  | |
| 対応希望教官名(ある場合) | |  | |

申込み先(送付先)

福井大学　産学官連携本部

宛先：〒910-8507 福井県福井市文京三丁目9番1号

Fax：0776-27-8955　　E-mail：office@hisac.u-fukui.ac.jp