九州大学　技術相談申込書

貴社名			九大 TLO	□会員　□非会員
記入者名	（所属・役職等）　　（氏名）			
連絡先	〒 TEL:　　FAX:			
	E-mail：			
	URL:			
会社情報	業　　種		資 本 金	
	設立年月		従業員数	
	代表者名			
	開発体制の有無	有　　無	大学等との産学連携経験の有無	有　　無
技術相談を申込まれた動機 （該当するものに〇を付けてください。複数可）	1.既存商品及び技術の改良・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 （該当するものに〇を付けてください。複数可）	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	相談名： （必ずご記入ください。）			
	（希望される産学連携の内容を具体的にご記入ください。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ください。）			
相談を希望する教員 （あれば記入してください）	学府・研究院・研究所	研究部門・専攻	氏　名	
技術相談を知った契機 （該当するものに〇を付けてください。）	1.学術研究・産学官連携本部(AiRIMaQ)HP　2.九州大学 Seeds 集 3.研究者の紹介 4.学術研究・産学官連携本部(AiRIMaQ)スタッフの紹介　5.知人の紹介 6.他機関の紹介（機関名：　　） 7.その他（　　）			
※学内記入欄	令和　　年度　NO.		R　.　.	

九州大学　オープンイノベーションプラットフォーム　イシュードリブンチーム
(Tel)092-400-0484　(Fax)092-400-0492
(E-mail)consult@airimaq.kyushu-u.ac.jp