

# 九州大学 技術相談申込書

貴社名		九大 TLO	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 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
技術相談を申込まれた動機 (該当するものに○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○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
地域の公設研究機関・ 銀行との連携 (該当するものに○を付けて ください。)	九州大学の技術相談は地域の公設研究機関、銀行等と連携しながら進めております。 技術相談のお申込みにあたってはこれらの機関からの紹介を受けられた場合にご記入ください(任意)。 どちらの機関及び担当者から紹介を受けられましたか？		
	機 関 名	1. 福岡県工業技術センター 2. 九州先端技術研究所 (ISIT) 3. 福岡銀行 4. 西日本シティ銀行 5. その他 ( )	
	担 当 者	部 署 ( ) 担 当 者 ( )	
※学内記入欄	令和 年度 NO.	R . .	