

技術相談申込書

西九州テクノコンソーシアム会長 殿

下記のとおり技術相談を申込みます。

記

申 込 者	企業名等	
	役 職	
	氏 名	印
	住 所	〒
	電話・FAX	
	E-mail	
相談希望機関等 (希望機関に☑し てください。複数 可)	<input type="checkbox"/> 佐世保高専 <input type="checkbox"/> 長崎大学 <input type="checkbox"/> 長崎県立大学 <input type="checkbox"/> 長崎総合科学大学 <input type="checkbox"/> 長崎国際大学 <input type="checkbox"/> 長崎県工業技術センター <input type="checkbox"/> 長崎県窯業技術センター <input type="checkbox"/> ポリテクセンター佐世保 <input type="checkbox"/> 佐世保高等技術専門学校 <input type="checkbox"/> その他(公設試等) ※機関によっては所定の申込書様式があり、再提出をお願いする場合がありますのでご了承ください	
相談希望日時	平成 年 月 日 () 面談希望時間	
相談分野		
相談内容	具体的にご記入ください。	

次の事項について、ご確認の上、同意いただける場合は、レをご記入願います。

秘 密 保 持	<input type="checkbox"/> 技術相談の経過において、担当教職員よりノウハウ等の提供を受けた場合、秘密保持契約を締結することに同意する。 ※同意いただけない場合、技術相談を実施することができないことがあります。
知的財産の取扱い	<input type="checkbox"/> 技術相談の経過又は結果、担当教職員の寄与により知的財産が生じた場合担当教職員の所属機関へ書面にて通知することに同意する。 ※同意いただけない場合、技術相談を実施することができないことがあります。