**産業医科大学　技術相談申込書**

|  |  |
| --- | --- |
|  企業名・大学名等 |  |
| 相談者名 | (所属・役職等)　　　　　　　　　　　　　　 (氏名) |
| 連絡先 | 〒TEL： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |
| URL:  |
| 会社情報 | 業　種 |  | 年　　商 | 百万円 |
| 設立年月 | 　　年　　　　月 | 産学連携経験の有無 | 　有　　　　無 |
| 資本金 | 百万円 |  |  |
| **相談事項**（該当するものに○を付けてください。）1.既存商品及び技術の改良2.新規商品の開発3.その他（　　　　　　） | ※できるだけ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。 |
| **技術相談分野**（該当するものに○を付けてください。複数可） | 1. 医学関連　2. ﾊﾞｲｵ　3.産業医学・産業保健　4. 分離・分析・計測技術5. 材料・物質　6. 生活・環境　7. 食品　8.情報関連　9.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| **希望の技術相談の形態**（該当するものに○を付けてください。複数可） | 1.大学との共同研究　　2.受託研究　　3.分析・試験の依頼　4.学術コンサルティング　　5.その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| **技術相談内容キーワード** |  |  |  |  |  |
| **相談を希望する教員**(あれば記入してください) | 医学部・産業保健学部・研究所・実務研修センター | 研究部門・専攻・講座 | 氏　名 |
|  |  |  |
| ※学内記入欄 |  年度　NO. | 　　　　.　　. |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　産業医科大学　産学連携・知的財産本部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：093-280-0532　FAX：093-691-7518

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：chizai■mbox.pub.uoeh-u.ac.jp

（■を＠に変更して下さい）