**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](mailto:chizai@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp)

（■を＠に変更して下さい）