年　　月　　日

**大阪府立大学研究推進本部**

**技術相談申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 込 書 | 企業名 |  | 業　種 |  |
| 役　職 |  | 氏　名 |  |
| 所在地 | （〒　　－　　） |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| E－mail |  |
| 相談テーマ　 |
| 希望相談教員名（あればご記入下さい）分野名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　教員氏名　 |
| 共同研究への発展の意志または可能性 | 　　　有　　　無　　不明　　（いずれかを丸印で囲む） |
| 相談事項（できるだけ具体的にご記入下さい。別のＡ４版用紙にご記入いただいても結構です。）　 |
| **担当ＣＤ** |  |  | **受付番号** |  |

（お問合せ及び技術相談申込書送付先）

〒599-8570　堺市中区学園町1-2

大阪府立大学 研究推進本部URAセンター

Tel：072-254-9128　Fax：072-254-7475　E-mail: URA-center@ao.osakafu-u.ac.jp