　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（元号）　　年　　月　　日

科学技術相談申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  込  者 | 団体名 |  | | | | | | | | | |
| 業種  分類 | □製造業その他　□サービス業  □卸売業　　　　□小売業 | | | | | 資本金 | 万円 | | 従業員数 | 人 |
| 担当者  連絡先 | 部署･氏名 | | |  | | | | | | |
| 所在地 | | | 〒 - | | | | | | |
| TEL | | |  | | | E-mail |  | | |
| 本件の本校刊行物やウェブサイト  等での情報公表に支障がある項目 | | | | | □団体名　　□相談題目　　□相談詳細  □その他具体的に（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 相談内容（具体的に記載してください。希望する相談教員がいる場合、併せて記載してください。） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 次の事項について、ご確認の上、同意いただける場合にはチェックを記入願います。（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） | | | | | | | | | | | |
| 秘密保持 | | | | □　技術相談の経過によって、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。 | | | | | | | |
| 知的財産の取扱い | | | | □　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、本校へ書面  にて通知することに同意する。 | | | | | | | |
| 《 以 下 本 校 記 入 欄 》 | | | | | | | | | | | |
| （分類）　□機械　　□電気・電子　　□情報　　□材料　　□生物　　□その他 | | | | | | | | | | | |
| （対応者）　　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　　教員 | | | | | | | | | | | |
| （対応日）令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　　：　　　（　　時間）  （内容） | | | | | | | | | | | |
| 確認欄 | | | 相談料　　　　：　□ 有料（○○○○円）　　　　　 　　　□ 無料 | | | | | | | | |
| 秘密保持契約　：　□ 締結済　　　□ 後日締結が必要　　　□ 締結は不要 | | | | | | | | |
| 発明等の取扱い：　□ 研究・地域連携委員会へ相談　　　　 □ 無 | | | | | | | | |
| 今後の対応　　：　□ 共同・受託研究　□ 技術指導　□ 相談継続　□ 無（完了） | | | | | | | | |

【申込書送付先】 〒410-8501　静岡県沼津市大岡3600

*※できるだけメール添付* 　沼津工業高等専門学校 地域創生テクノセンター 科学技術相談室

*にて、ご送付願います。* 　E-mail： sangaku@numazu-ct.ac.jp　　TEL/FAX： 055-926-5762 / 926-5700