大阪市立大学 新産業創生研究センター 宛　　FAX ： 06-6605-3552

申 込 者	住　所	〒
	会社名	
	役　職	
	氏　名	
	電　話	
	F A X	
	Eメール	
相談のきっかけ ○をお付けください	a フェア・展示会で知って　b TV・新聞などで知って c ホームページを見て　d その他（　）	
相談の種類 ○をお付けください	a 共同研究に関する相談	
	b 受託研究に関する相談	
	c 技術相談・技術指導に関する相談	
	d 測定・分析に関する相談	
	e 講演等の講師派遣に関する相談	
	f 研究情報提供に関する相談	
	g その他（　）	

相談内容（できるだけ具体的に記入して下さい。別のＡ４用紙にご記入いただいても結構です。）

面談の希望日などがあれば記入して下さい。　年　月　日

希望される教員がありましたら記入して下さい。

分野名：　教員氏名：

以下については記入しないでください

受付ＮＯ	受付年月日	担当者