

(別紙様式1)

技術相談申込書

年 月 日

沖縄工業高等専門学校
地域連携研究推進センター長 殿

下記のとおり技術相談を申し込みます。

申 込 者	企業名				
	所 属		氏 名		
	連 絡 先	住 所	〒		
		TEL	()	—	
		FAX	()	—	
E-mail					
相談分野					
担当教職員の希望		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (担当教員名:)			
相談内容 (具体的に記入してください)					
＜ 次の事項について、ご確認の上、同意いただける場合は、✓をご記入願います。＞					
秘密保持	<input type="checkbox"/> 技術相談の経過において、担当教職員よりノウハウ等の提供を受けた場合、 <input type="checkbox"/> 協議の上、秘密保持契約を締結することに同意します。 ※同意いただけない場合、技術相談を実施できないことがあります。				
知的財産の 取扱い	<input type="checkbox"/> 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、 <input type="checkbox"/> 本校へ書面にて通知することに同意します。 ※同意いただけない場合、技術相談を実施できないことがあります。				
今後の希望	<input type="checkbox"/> 共同・受託研究 <input type="checkbox"/> 受託試験 <input type="checkbox"/> 技術相談 <input type="checkbox"/> その他 ()				
提 出 先	沖縄工業高等専門学校 総務課 研究連携推進室		※印記入不要		
	〒905-2192		※受付日・番号		
	沖縄県名護市字辺野古905番地		年 月 日		
	TEL: 0980-55-4070 FAX: 0980-55-4012		年度 第 号		
	E-mail: skrenkei@okinawa-ct.ac.jp				