

申込者	事業所名					
	担当者	部署・役職				
		フリガナ				
		氏名				
連絡先	住所	〒				
	TEL・FAX	TEL	-	-	FAX	-
	E-mail					
	U R L					
相談事項	相談の目的	<input type="checkbox"/> 新技術・新製品の開発相談 <input type="checkbox"/> 製品等の技術・性能に関する相談 <input type="checkbox"/> 新技術に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 特許相談	<input type="checkbox"/> 助成金に関する相談 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	相談内容	できるだけ具体的に記入してください。				
	備考欄					

※ご記入いただいた個人情報につきましては、本事業の実施以外に使用することはございません。

申込方法 | 上記『技術相談依頼書』に**必要事項を記入の上、ご持参**または**FAX**にてお申込み下さい。

FAXはコチラ ➡ 047-483-1773

問合せ | **八千代産学官協同ネットワーク運営協議会**
 [事務局：八千代商工会議所]

〒276-0033 千葉県八千代市八千代台南1-11-6 **TEL 047-483-1771**

