

就実大学・就実短期大学 技術相談申込書

申込日： 年 月 日

申 込 者	貴社名	
	連絡先	担当者名： 所属部署・役職： 住所：〒 TEL： FAX： E-mail：
相 談 事 項	相談分野	1. 経営学系（マーケティング、商品開発、経営戦略など） 2. 薬学、健康、機能性食品等に関する事 3. 生活科学、食品開発等に関する事 4. その他（ ）
	事案名	
	相談内容	具体的な目標や解決すべき課題をなるべく具体的に、箇条書きで簡潔に記入してください。
	希望教員 ご希望があれば記入して下さい。	
※学内記入欄	年 月 日受領	担当者：

連絡先： 就実大学・就実短期大学 産学官地域連携センター 林宛
(TEL) 086-271-8465 (FAX) 086-271-8222
(E-mail) soumu@shujitsu.ac.jp