

(様式1)

平成 年 月 日

技術相談申請書

鈴鹿工業高等専門学校長 殿

下記のとおり技術相談を申請します。

記

| | | |
|-------------|---|---|
| 申 込 者 | 企業名等 | |
| | 役職 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 住所 | |
| | 電話 | |
| | E-mail | |
| 担当教職員の希望 | <input type="checkbox"/> 有 (担当教職員名：) <input type="checkbox"/> 無 | |
| 相談内容 | 相談名 (相談分野) | |
| | 具体的にご記入ください。 | |

次の事項について、ご確認の上、同意いただける場合は、レをご記入願います。

| | |
|----------|--|
| 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、秘密保持契約を締結することに同意する。 ※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。 |
| 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、当校へ書面にて通知することに同意する。 ※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。 |

※受付窓口：鈴鹿工業高等専門学校 総務課地域連携係

TEL：059-368-1717 FAX：059-387-0338 E-mail：chiiki@jim.suzuka-ct.ac.jp