|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推進室長 |  | 次長 | 担当者 |
|  |  |  |  |

年　　月　　日

産学官連携／研究相談シート（お問合せシート）

産学官連携推進室長　殿

所属・職名：

氏名：

内線番号・ＰＨＳ：

e-mail：

|  |  |
| --- | --- |
| 件名（課題名） |  |
| 相談分類 | ※該当するものに☑してください。  　特許相談　　　　　　　　　実用化相談（共同・受託研究）  　スタートアップ相談　　　　その他 |
| 相談の内容 |  |
| 背景 | （可能な範囲で、背景・目的・課題・経過などについて、ご記載ください。） |
| その他の事項 |  |

＜事務処理欄＞

|  |
| --- |
| **備考・コメント** |

（2020/11/24\_ver.1）