　　年　　月　　日

**技術相談申込書**

神戸市立工業高等専門学校地域協働研究センター長　様

　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（設計分野，加工分野，電気分野，制御分野など） | | | | | | | | | | |
| 担当希望教員名（神戸高専Webページ教員一覧をご参考下さい．特になければ空白で構いません） | | | | | | | | | | |
| 相談内容（具体的に記入して下さい） | | | | | | | | | | |
| 提　出　先 | 本状に記載の上，FAXもしくはE-Mailに添付のうえ，以下まで，送信下さい．  神戸市立工業高等専門学校　地域協働研究センター  FAX：078－795－3314  E-Mail：tc-rcrc@kobe-kosen.ac.jp | | | | | | ※記入しないで下さい | | | |
| 受付日付・番号 | | | 相談担当教員 |
| 年 　月 　日  　　　　年度  第　　　号 | | |  |