平成　年　月　日

**大阪大学接合科学研究所**

**技術相談等申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| お 申 込 者 | 貴社名 |  | | |
| 所属部署 |  | ご担当者名 |  |
| 所在地 | （〒　　－　　） | | |
| Tel |  | E- mail |  |
| ご相談分類番号（　　　）１～４の番号をご記入下さい  １．学術相談　　２．共同研究　　3．.受託研究  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ご相談内容（できるだけ具体的にお願いします。図表等添付して頂いても結構です） | | | | |
| ご相談内容に関するキーワード  （　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 希望される相談教員名があればご記入下さい  分野名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　教員氏名： | | | | |
| 対応内容（記入不要） | | | | |

（お問合せおよび技術相談等申込書送付先）

〒567-0047　大阪府茨木市美穂ヶ丘11-1 大阪大学 接合科学研究所産学連携室

Tel：06-6879-8646 E-mail：tanaka.manabu.jwri@osaka-u.ac.jp