相談申込書

高知県立大学地域教育研究センター宛

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 氏名（ふりがな） |  |
| 会社・団体名 |  |
| 部署・所属 |  |
| 役職 |  |
| 連絡先：住所 |  |
| 連絡先：電話 |  |
| 連絡先：FAX |  |
| 連絡先：E-mail |  |
| 相談の種類○をおつけください | ａ　共同研究に関する相談 | ｂ　受託研究に関する相談 |
| ｃ　奨学寄附金等に関する相談 | ｄ　技術相談・技術指導に関する相談 |
| ｅ　講演等の講師派遣に関する相談 | ｆ　研究情報提供に関する相談 |
| ｇ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談内容（できるだけ具体的に記入してください） |
| 希望される研究者がありましたら記入してください。氏名　　　　　　　　　　　　　　　（学科　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【問い合わせ先】

高知県立大学地域教育研究センター（永国寺キャンパス）

〒780-8515　高知市永国寺町2番22号永国寺キャンパス地域連携棟3階

TEL：088-821-7125　FAX：088-821-7126

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：aeru@cc.u-kochi.ac.jp　　高知県立大学URL　<http://www.u-kochi.ac.jp/>

※ご記入いただいた情報は、当該相談以外の目的に使用することは一切ありません。