

平成 年 月 日

技術相談申込書

熊本高等専門学校
地域イノベーションセンター長 殿

下記のとおり技術相談を申し込みます。

申 込 書	企業等名			
	所 属		氏 名	
	連 絡 先	住 所	〒 ー	
		T E L	()	
F A X		()		
相談分野・担当希望教員名（できれば記入してください。）				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
提 出 先	熊本高等専門学校地域イノベーションセンター (熊本キャンパス)		※記入しないでください。	
	〒861-1102 熊本県合志市須屋2659-2		受付日付・番号	相談担当教員名
	TEL 096-242-6433 FAX 096-242-5503 (八代キャンパス)		平 年 月 日	
	〒866-8501 熊本県八代市平山新町2627 TEL 0965-53-1390 FAX 0965-53-1219		平成 年度 第 号	