受付年月日	年　月　日
受付番号	ー

技術相談ニーズ調査票

滋賀県立大学

相談を希望する学部 （希望がありましたら○で囲んでください）		・環境科学部　・工学部　・人間文化学部　・人間看護学部	
申込者	貴社名	*パンフレット等貴社の事業内容がわかるものがありましたら添付してください。	
	部署・役職		
	担当者氏名		
	連絡先	住所　〒	
		TEL　ー　ー　FAX　ー　ー	
		E-mail	
		URL	
相談事項	相談の目的 （○をつけてください）	1. 製品を改良したい　2. 製品、製造における技術上のトラブルを解消したい　3. 新技術・新製品を開発したい　4. 機械・装置を改良したい　5. 新しい技術を身につけたい 6. 新技術に関する情報・資料がほしい　7. 製品の機能や性質を調べたい 8. その他（　　）	
	相談内容 ※できるだけ具体的に記入してください。お手元に相談内容を記載したものがありましたら、コピーを提出いただくだけで記入は不要です。		
	相談内容キーワード	①	② ③
	相談分野 （○をつけてください）	1. 農林　2. 食品　3. バイオ　4. 物質・エネルギー　5. 機械・制御・輸送 6. 金属材料・機能性物質　7. 建築　8. 生活・環境　9. 介護・看護関連 10. 情報関連　11. 分析・計測技術　12. メカトロニクス 13. その他（　　）	
	希望する形態 （○をつけてください）	1. 専門知識・技術の提供　2. 分析・試験の依頼　3. 技術コンサルティング　4. 共同研究 5. 特許・ノウハウのライセンス　6. その他（　　）	
面談を希望する教員 （ありましたら記入ください）		学部　　学科 氏名	
相談紹介者	所属名	TEL　ー　ー　FAX　ー　ー	
		役職　　氏名	

技術相談受付窓口　　滋賀県立大学産学連携センター
TEL：0749－28－8604、8610
FAX：0749－28－8620
E-mail：sangaku@office.usp.ac.jp