

熊本県立大学 地域・研究連携センター 相談シート

熊本県立大学 地域・研究連携センター 行

F A X 0 9 6 - 3 8 7 - 2 9 8 7

E-mail renkei-c@pu-kumamoto.ac.jp

事 項	内 容		
相談シート提出日	年 月 日		
提 出 者	市町村 部 課		
	職 ・ 氏 名 電 話 F A X E-mail		
相談項目 (該当分野の番号 を○で囲む)	<テーマ分野> ・ 調査 ・ 研究 ・ 事業 (開発、イベント含) ・ その他 ()	<取組形態> ・ 委託 ・ 共同 ・ その他 ()	<その他> ・ 講師派遣 ・ 委員派遣 ・ その他 ()
相 談 事 項	テーマ： 概 要：		
	具体的相談内容：		
	予算： 有 / 無 / 要相談		
スケジュール／日程：			

※研修や講演会の場合、講師の日程を調整する必要がありますので、「スケジュール／日程」欄には、できる限り「1希望日○日 第2希望日○日 第3希望日○日」と希望日を3つ程記入してください。