

受付番号 _____

年 月 日

技術相談申込書

申 込 者	所 属			
	役 職		氏 名	
	住 所			
	TEL・ FAX		e-mail	
相談分野・相談員名（できれば記入してください。）				
相談事項（具体的に書いてください。）（添付資料：有・無）				

当大学教員の研究内容は、大学ホームページに掲載しています「研究・技術シーズ集」をご参照ください。

<http://www.setsunan.ac.jp/kenkyu/shien/seeds.html>

申込書送付先

〒572-8508 大阪府寝屋川市池田中町 17 番 8 号
摂南大学 研究支援・社会連携センター
TEL 072-800-1160
FAX 072-800-1161