学　　術　　相　　談　　申　　込　　書

　　年　　月　　日

国立大学法人 電気通信大学長　殿

（申込者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所：  企業等の名称：  所属･職･氏名： | 印 |

下記のとおり、学術相談を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談題目 |  | |
| 学術相談の内容 |  | |
| 希望相談担当役職員  （所属・職・氏名） |  | |
| 学術相談期間・時間 | 実施期間  回数・時間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日  期間中　　回、１回当たり　　時間程度 |
| 学術相談の実施場所 | □ 大学内  □ 大学外（場所(所在地)：　　　　　　　　　　　　回数：全　　回） | |
| 希望する学術相談料 | 円（消費税込）  ＊大学外で学術相談を行う場合は、交通費も含めること。  ＊上記金額の100/130が研究費として相談担当役職員へ配分されます。 | |
| 事務連絡先  （書類送付先等） | 住所  企業名  所属･職･氏名  TEL  E-mail |  |
| 契約条件 | 学術相談を実施の際は、  □ 学術相談契約書を締結せず、別紙の学術相談契約同意書により実施します。  □ 学術相談契約書を締結の上、実施します。 | |
| そ　　　の　　　他  （条件・要望など） |  | |