

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	<input type="checkbox"/> 大学内 <input type="checkbox"/> 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、 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)		