

(様式3)

有 料 技 術 相 談 申 込 書

令和 年 月 日

茨城工業高等専門学校長 殿

(申込者) 住 所

企業名等

職・氏名

印

下記のとおり、有料による技術相談を申し込みます。

記

相 談 題 目				
相談を希望する教員 (所属・氏名)				
相談実施希望日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇) 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分			
その他希望事項				
秘 密 保 持	<input type="checkbox"/> 技術相談の経過において、必要に応じて秘密保持契約を締結することに同意する。			
知的財産の取扱い	<input type="checkbox"/> 技術相談の経過又は結果、担当教職員の寄与により知的財産が生じた場合、当校へ書面にて通知することに同意する。			
事 務 連 絡 先 (請求書送付先)  *名刺添付の場合、又は 申込者と同じ項目は記入 不要です。	所 属 ・ 職			
	担 当 者 名			
	住 所	〒 ー		
	電 話		F A X	
	E-mail			

【備考】 1) 技術相談料：1時間あたり 5,400円 (消費税を含む)

2) 同一の技術相談で2回目以降から毎回有料 (前納) となります。