令和　　年　　月　　日

尚絅大学・尚絅大学短期大学部

尚絅地域連携推進センター行

相談申込フォーム

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご相談者 | 企業・団体等名 | |  |
| 部署・所属・役職等 | |  |
| 氏名（ふりがな） | |  |
| 連絡先住所 | | 〒 |
| TEL | |  |
| FAX | |  |
| E-mail | |  |
| ご相談内容 | 下記より相談事項を選び、具体的な内容もご記入ください  □寄付・共同・受託研究　　　□学内教員への専門的な相談  □学内シーズの問い合わせ　　□講演会等への講師派遣依頼　　□その他 | | |
| 相談・連携を希望する  教員名・センター名の有無 | | □有り(下記に教員名・センター名をご記入ください)  ［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］  □無し | |
| ご相談の 対応者 |  | | |

※ご相談頂きました内容を検討し、尚絅地域連携センター職員よりご返答差し上げます。

　FAXまたはE-mailにて、下記送付先に送付ください。

送付先　尚絅大学・尚絅大学短期大学部　尚絅地域連携推進センタ－

〒862-8678　熊本市中央区九品寺2丁目6-78

TEL: 096-362-2011　FAX: 096-363-2975　E-mail:chiiki-form@shokei-gakuen.ac.jp