（用式3）

足利大学総合研究センター

令和　年　月　日

◇技術相談申込書◇

※整理No.

申込者	企業名				
	役　職		氏　名		
	連絡先	住　所			
		電話番号		FAX番号	

相談を希望する教員	有・無	教　員　名	

相談担当教員：

相談結果等

《申し込み書送付先》　〒326-8558　足利市大前町268-1
足利大学総合研究センター
TEL0284-62-0782　FAX0284-62-9985 E-mail:soken@g.ashikaga.ac.jp