相談申し込み用紙	送信先：FAX 053−457−6123

静岡文化芸術大学　宛　　年　　月　　日（　　）

企業・団体名	
所在地	〒　　−
連絡先	氏名 所属 TEL　　FAX E-mail
相談事項	（具体的に記入願います。参考資料がありましたら添付してください。）
共同・受託研究等への展開の希望	1．ある　　2．検討中　　3．ない
相談を希望する本学教員	1．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿学科　　教員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 2．貴学に一任します ※教員との面談等につきましては、大学からご連絡させていただきます。

○ 問い合わせ先 ： 企画室　　TEL 053-457-6113（直通）　E-mail kikaku@suac.ac.jp