

平成 年 月 日

産学連携研究（研究会）助成 申込書

企業名：
 代表者名： (印鑑)
 (研究協力会入会代表者)

申込者	所属			
	役職		氏名	
	連絡先住所			
	Tel		Fax	
	E-mail			
研究(会)テーマ名称				
その他参加企業等 (研究会の場合)				
必要性	(研究成果を適用する事業、製品の概要、本研究の事業上の必要性、事業化時期等を記載ください。)			
希望する研究会の内容	(技術課題、研究内容、研究体制、研究方法、研究目標、必要時期を出来るだけ定量的に記載ください。)			
希望教員所属氏名(有る場合)		希望助成形態 (○印)		研究 研究会
大学 使用 欄	受付番号		受付日	
	担当	所属・役職	氏名	
	コ-ディ-ネ-ター	Tel	Fax	
		E-mail		

お申込み先

広島大学 産学・地域連携センター 〒739-8511 東広島市鏡山 1-3-2

Tel : 082-424-4302 Fax : 082-424-6189 E-mail : techrd@hiroshima-u.ac.jp