

技術相談申込書

申 込 者	企業名等			
	所属・役職		氏名	
	連絡先	〒		
	T e l	()	—	
F a x	()	—		
相談希望教員名（できるだけご記入ください。）				
[学科名]		[氏名]		
相談分野				
.....				
相談内容（具体的にご記入ください。）				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

— 申込書送付先 —

〒857-1193 佐世保市沖新町1-1
佐世保工業高等専門学校 総務課企画係
TEL : 0956-34-8415
FAX : 0956-34-8409

* 記入不要

受付月日 H . .

受付番号 _____