

技術コンサルティング申込書兼受諾書

令和 年 月 日

公立大学法人公立小松大学
副学長（研究担当）
木村 繁男 殿

（委託者） 〒
住 所 :
機 関 名 :
申 込 者 名 : 印

公立小松大学技術コンサルティング約款に同意の上、下記の通り、技術コンサルティングを申し込みます。

記

1. 相談内容					
2. 期間及び回数、時間	公立小松大学の受諾日 ~ 年 月 日				
	(合計)	回	1回あたり	時間	
	※原則、1回の申し込みにつき10時間まで				
3. コンサルティング料					円 (消費税額及び地方消費税額を含む)
	※1時間当たり1万円				
4. 実施する代表教員 (予定があればご記入ください)	所属名		職位	氏名	
5. 委託者側の事務連絡先	氏 名				
	所属・職位				
	住 所	〒			
	T E L		FAX		
	E - m a i l				
6. その他連絡事項					

----- (以下、公立小松大学使用欄) -----

申し込みいただきました技術コンサルティングを受諾しました。

年 月 日

公立大学法人公立小松大学
副学長（研究担当）
木村 繁男 印