**共同研究・受託研究等 相談シート**

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 部署名 |  |
| ご氏名 |  |
| ご連絡先 | 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 相談区分 | ※ １～4のいずれかを選択してください。 |
| 1. 共同研究
2. 受託研究
3. 受託事業
4. その他　　※ 以下に具体的にお書きください。
 |
| テーマ |  |
| 相談内容 | ※相談したい分野、教員、事業展開、展望、期間など内容を具体的にご記入ください。 |
|  |

送付先　：　東京農業大学　農生命科学研究所　E-mail：crenkei@nodai.ac.jp