Office of Liaison & Cooperative Research
Tokyo University of Marine Science and Technology

東京海洋大学　相談受付票　(受付時間：月～金 9：00～16：00)

申 込 日	年　　月　　日	記 入 者 名	
会 社 名		所属・役職等	
ご連絡先	住所：　〒		
	TEL：　　－　　－　　FAX：　　－　　－		
	E-mail：		

会社情報	設立年月	年　月	資本金	円	年　商	円	従業員数	名
	主要分野に○印	1. 農林水産業 2. 食品工業 3. 医薬品工業 4. 総合化学・繊維 5. 石油・石炭製品工業 6. 非鉄金属工業 7. 金属製品工業 8. 機械工業（電気・輸送・精密） 9. 運輸業 10. 情報通信 11. 公益業 12. 卸売業 13. 専門サービス業 14. 学術研究機関 15. その他（　　）					
	東京海洋大学（他大学等含む）との産学連携経験	☐ 有（　　）　☐ 無　その他（　　）						

種　　別	☐ 海洋会会員（海洋工学部 OB 組織）　☐ 楽水会会員（海洋科学部 OB 組織）　☐ 水産産学連携協力会会員（リエゾンセンターサポート団体） ☐ NPO 法人海事・水産振興会会員（東京海洋大学 NPO 法人）　☐ いずれにも該当しない
お申込内容	☐ 専門情報提供　☐ コンサルティング　☐ 派遣依頼（講師等） ☐ 共同研究等申込　☐ 実験・分析・調査依頼　☐ 取材依頼 ☐ その他（　　）
相談事項	＊出来るだけ内容を具体的に、また今回の相談に至った背景等について （希望する教員がある場合には教員名を記載） ※相談は基本的に無償ですが、調査等が発生する場合には実費を頂くことがあります。また内容によっては、対応に時間がかかる場合もあります。
お問合せのきっかけ	☐ 本学教員の著作、論文、講演等　☐ 東京海洋大学の HP ☐ インターネット検索　☐ テレビ、新聞等マスコミ報道 ☐ 東京海洋大学関連のイベント（イベント　　） ☐ 知人等からの紹介（紹介　　） ☐ その他　　）

【大学処理欄】

受 付 日	年　　月　　日	受付 No.		担当者	
備　　考					

送信先：東京海洋大学 産学・地域連携推進機構　E-mail：olcr@m.kaiyodai.ac.jp
品川オフィス　TEL：03-5463-0859　FAX：03-5463-0894
（越中島オフィス　TEL：03-5245-7501　FAX：03-5245-7506）
※当受付票にて頂戴しました情報は厳重に管理し、ご本人の承諾なしに第三者に開示することはありません。