

(様式第1号)

平成 年 月 日

熊本県立技術短期大学校
校長 様

申込者

住所

会社名

代表者名

責任者名

電話番号

印

技術講習 / 技術研修 / 相談援助 / 設備利用申込書

熊本県立技術短期大学校産学官連携事業実施要綱第3条の規定により 技術講習 / 技術研修 / 相談援助 / 設備利用を下記のとおり申し込みます。

記

1 技術講習テーマ / 技術研修テーマ / 相談援助テーマ / 利用設備名

2 技術講習内容 / 技術研修内容 / 相談援助内容 / 設備利用内容

3 実施期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

4 申込者側の派遣技術者の所属・職・氏名