|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相　談　申　込　書 | | | |
| 申  込  者 | 企業等名 |  | |
| 役　　職 |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 連絡先 | 住　　　所 | 〒 |
| 電　　　話 | (　　　　　)　　　　　－ |
| Ｆ　Ａ　Ｘ | (　　　　　)　　　　　－ |
| 相談分野（分類できれば記入してください） | | | |
| 担当希望教官名（希望があれば記入してください） | | | |
| 相談内容（具体的に記入してください） | | | |
| 申  出  先 | **富山大学地域連携戦略室**  **(五福キャンパス学生支援・地域連携交流プラザ2Ｆ)**  〒930-8555　富山市五福3190  TEL : 076-445-6177 　　　　　　　[Email : t-senryaku@adm.u-toyama.ac.jp](mailto:t-senryaku@adm.u-toyama.ac.jp)  　※　この様式をプリント，コピーしてご利用下さい。 | | |