※　本シートは，**当センターとの相談日を電話予約してから**作成・送付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **相談エントリーシート** | 【送付先】 大隅加工技術研究センターFAX　 0994-31-0319メール　kagiken@pref.kagoshima.lg.jp |
| ※**相談日の３日前までに**ご返送ください。 |

【相談者情報】　（必要事項を記入，または該当する項目に☑　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社・団体名 |  | 業　種（※１より選択,⑨は具体的に） |  |
| 相談者氏名 |  | 部門・役職名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 携帯番号 |  | 当センターネットワーク会員への加入状況 | * 加入済　　□ 未加入
 |
| 事業概要(取扱い製品名) |  |

※１　①加工事業者(農産)　②加工事業者(畜産)　③加工事業者(水産)　④農業生産法人　⑤農業者　⑥行政　⑦各種団体　⑧学校　⑨その他

【相談内容】（必要事項を記入，または該当する項目に☑　）

|  |  |
| --- | --- |
| 相談区分 | □ 加工技術 　 □ 品質評価技術（品質衛生管理，分析等含む） 　 □ 流通保蔵技術□ 商品開発 　□ 販路開拓・拡大 □ ６次産業化・農商工連携 □ その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 現在の課題や具体的な相談内容(なるべく詳しくお書きください) |  |
| **（該当者のみ）**相談する加工品について，現在の開発（改良）の進捗状況について教えてください。 | □　すでに加工・販売を行っている□　試作を行った　　　　□　これから試作する※ 試作品等があれば，相談当日ご持参ください |
| **（該当者のみ）**相談する加工品に関連して，自社で保有する加工機器があれば書きください。 |  |
| 当センターの機器等を利用（有料）して加工品の試作や分析等の実施を希望しますか。 | □　希望する　　□　希望しない　　□　相談時に決める |

【その他】（該当する項目に☑　）

|  |  |
| --- | --- |
| ＜重要＞ 貴社が所在する市町村から相談実績等の照会があった場合，今回の相談内容について情報提供を行ってよろしいですか？ | □　情報提供してよい□　情報提供しないでほしい |

　【事務局メモ】　 相談番号（　　　　　　　　　）　NW会員番号（　　　　　）　対応者（研究：　　　　企画：　　　　　　　　）