

※ 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
※ <u>相談日の3日前まで</u> にご返送ください。	メール kagiken@pref.kagoshima.lg.jp

【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	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 加工技術 <input type="checkbox"/> 品質評価技術(品質衛生管理, 分析等含む) <input type="checkbox"/> 流通保蔵技術 <input type="checkbox"/> 商品開発 <input type="checkbox"/> 販路開拓・拡大 <input type="checkbox"/> 6次産業化・農商工連携 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> すでに加工・販売を行っている <input type="checkbox"/> 試作を行った <input type="checkbox"/> これから試作する ※ <u>試作品等があれば, 相談当日ご持参ください</u>
(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。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 情報提供してよい <input type="checkbox"/> 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:)