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

|  |  |
| --- | --- |
| **トライアル事業展示機器　試験利用エントリーシート** | 【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 |
| ※利用**日の３日前までに**ご返送ください。 |

【利用者情報】　（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） |  |
| 利用者氏名 |  | 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

【利用内容】（必要事項を記入，または該当する項目に☑　）

|  |  |
| --- | --- |
| 利用機器 |  |
| 具体的な利用内容(なるべく詳しくお書きください) |  |
| **（該当者のみ）**利用する加工品等について，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 |
| **（該当者のみ）**利用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。 |  |

【その他】（該当する項目に☑　）

|  |  |
| --- | --- |
| **＜重要＞ ① 今回の機器の利用にあたっては展示企業へ事前に情報提供を行います。** | **□　了解しました****（※必ずチェックください）** |
| **＜重要＞ ② 機器利用にあたって，万一事故等が発生した場合の補償について** | **□　請求しません****（※必ずチェックください）** |
| **＜重要＞ ③ 今回の利用について貴社が所在する市町村から利用実績等の照会があった場合，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】　 利用番号（　　　　　　　　　）　NW会員番号（　　　　　）　対応者（研究：　　　　　企画：　　　　　　　）