

※まず、本票記入前にお電話ください。

相談エントリーシート	FAX 0994-31-0319
【送付先】大隅加工技術研究センター	メルアド`kagiken@pref.kagoshima.lg.jp

【相談者情報】（必要事項を記入するか、該当項目に「○」をつけてください）

会社・団体名 (部門)	業 種 (○をつける)	①加工事業者(農産, 畜産, 水産) ②加工事業者() ③農業法人 ④農業者 ⑤行政 ⑥各種団体 ⑦学校 ⑧飲食店 ⑨その他()
相談者氏名 (役職)	(役職:)	
住 所	〒	
電話番号	FAX 番号	
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)		

【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"/> その他()
現在の課題 や具体的な 相談内容等 (なるべく詳しく お書きください)	
※試作品やイメージしている他社商品等があれば、相談当日にご持参いただくと話がしやすいです	
【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"/> 既に加工・販売中 <input type="checkbox"/> 試作済 <input type="checkbox"/> イメージしている他社商品有 <input type="checkbox"/> 試作品なし
【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、お書きください。	

【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"/> 情報提供可 <input type="checkbox"/> 情報提供不可
---	---

※相談内容については鹿児島県個人情報保護条例に基づき適切に管理します。

【R2.3~ver1.1】