※まず，本票記入・送付前にお電話ください。

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

【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 | □ 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 　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 使用する県内産農産物の名称 |  | |
| 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。 | | □　既に加工・販売中 　□　試作済  □　イメージしている他社商品有　　□　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。 | |  |

【重要（相談内容の取り扱い）】（該当する項目に☑　）

|  |  |
| --- | --- |
| **貴社が所在する市町村から相談実績等の照会があった際，今回の相談内容について，情報提供不可の場合は右にチェックを入れてください。** | **□ 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～ver1.3】