

大光銀行本支店窓口または地域産業支援部（FAX：0258-36-4151）までお申し込み下さい。

申込日：令和 年 月 日

たいこう技術相談申込書

企業・個人名			
代表者			
担当者・役職名			
業種			
取扱製品			
連絡先住所			
電話		E-mail	
FAX		資本金	百万円

相談目的（該当する番号に○をつけてください）	
①技術 ②新製品開発 ③製品・機械装置等の改良 ④その他	
相談テーマ	
相談要旨 （具体的に記入下さい）	<p>1. 現状のお困りごとは何ですか。</p> <p>2. お困りごとを解決するため、自社で取組んだことはどんなことですか。</p> <p>3. お困りごとをどのように解決したいですか。</p> <p style="text-align: center;">（説明事項が多い場合、図等がある場合は別記又は添付して下さい）</p>
データ等参考資料	

- ・本サービスのご利用に際しては、「専門機関等紹介申込書兼同意書」が必要となります。
- ・長岡技術科学大学への初回相談は無料です。2回目以降は、相談内容により有料の場合があります。

注 大光銀行、及び長岡技術科学大学は技術相談・評価に基づくいかなる判断・アクションに対して責任を負いかねますのであらかじめご了承願います。

地域産業支援部	受付店（ ）		
	部・店長	役 席	受付者

専門機関等紹介申込書兼同意書

令和 年 月 日

株式会社 大光銀行 御中

住 所

企 業 名

代表者名

印

当社は、下記の各条項に同意し、専門機関等の紹介を申し込みます。

紹介を希望する専門機関	長岡技術科学大学
-------------	----------

記

1. 情報の開示

当社は当社の企業情報および個人情報【企業名、代表者名、代表者生年月日、住所、電話番号、業種、設立年月日（創業）、売上高、従業員数、その他必要な情報】について、大光銀行を介して上記専門機関に開示します。

2. 経過の報告

当社と専門機関の間で行われる商談内容・結果等について、専門機関を通じて大光銀行に開示されることに同意します。

3. 契約の締結

上記専門機関と商談の後、コンサルティング契約に至る場合は、当社と上記専門機関の二者（もしくはその専門機関が関与する第三者を含む）を当事者として締結します。

従って、コンサルティング契約を締結するか否かの判断は当社の判断・責任で行い、同契約に関する全ての事項については一切の責任を負います。

4. その他

本件によって何らかの疑義が生じた場合、契約当事者間で誠意を持って対処します。

以 上