技術相談申込書

下記については，可能な範囲で書いて下さい．

氏名（必須）

フリガナ

ご所属

職名

電子メール

電話番号

相談実施の希望日　第一希望　　　　　　　　　　　　第二希望

希望実施総回数

希望実施期間　　　　　　　　　　～

総予算

相談内容(NDAも考慮の上，可能な限り十分に書いて下さい)

現状

解決したい問題点

相談内容のキーワード（最大合計10個）下記の中から選んで○をつけて下さい，複数可

(1)非MEMS慣性センサ，(2)MEMS慣性センサ，(3)計測・評価，(4)設計法，(5)応用技術

(6)加工方法，(7)規格，(8)取り付け方法，(9)インタフェース，(10)信号処理，(11)計測標準

(12)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

相談日に同席する方のお名前と所属

秘密保持契約（選択してください）

* 秘密保持契約は必要ない．
* 全員の秘密保持契約が必要である．
* 協会側の人間には，秘密保持契約が必要である．
* 一回目は様子見なので，秘密保持契約については，二回目以降の案件にしたい．

相談を受けるか否か協会の回答期限の希望日

相談者の人数についての希望数があれば，書いてください．

希望する相談者があれば，書いてください．（日本人に限る）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お名前 | ご所属 | メールアドレス |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

その他の希望事項

書き方の注意点

1. 現状及び解決したい問題点については，できる限り定量的かつ正確に記述して下さい．
2. 経費には，相談員の交通費，謝金，事務経費，会場費が含まれます．
3. 希望相談員については，制限はありません．協会はコンタクトを取りますが，先方が了承するかどうかは，不明です．
4. 一回の相談時間は，平日の午後１時から５時までです．相談員が一同に集まった形式で行います．
5. 相談員は，教育機関，研究機関，企業退職者等，中立的立場をとれる人々から，協会が専門家を人選致します．人選について不足部分は，協会にお任せ願います．
6. ＮＤＡ契約の書式については，ご相談して決めます．
7. 一回集まって話し合った結果キャンセルする場合でも，実費の請求はさせて頂きますので，よろしくお願いいたします．

提出先

特定非営利活動法人慣性センサ応用技術研究協会 事務局

メール　[office@traisa.org](mailto:office@traisa.org)　電話080-5036-0056