

**「クラウドテストベッドコンソーシアム」加入申請書**  
 (平成23年10月31日(月) 17:00 締め切り)

組織名及び 代表者氏名	組織名：(正式名称で記入願います。 代表者名：		
住 所			
担当者連絡先	担当者氏名： 電話： e-mail：		
コンソーシアムに登録 するメールアドレス	e-mail：		
連携主体での申込み	有・無	連携主体への参加者数	者

※ 提出する組織の名称及び代表者氏名を記入して下さい。  
 連携主体で申込みをする場合には、代表となる者を本書に記載願います。他の申込者の一覧は別紙(様式適宜)に組織名、代表者氏名、住所、担当者連絡先、コンソーシアムに登録するメールアドレスをまとめて提出願います。

※ 本提案に係る不明な点があった場合に問い合わせることがあります。

提供メニュー	利用したい提供メニューにチェック願います。 <input type="checkbox"/> JGN-X仮想マシンの割当て 提供数 <u>                    </u> セット 提供期間 <u>平成 年 月～平成 年 月</u> ( <u>        </u> 週間程度) 統計データベースの利用 ( <u>有</u> ・ <u>無</u> ) <input type="checkbox"/> 情報通信ベンチャー支援センターのマッチング機会への参加
<b>【事業の概要等】</b> (予定している事業の概要及び構成図・サービスイメージ等についてご記入して下さい。)  <b>【利用したい統計情報】</b> (今後の統計情報の整備を行う上で参考とさせていただきます。)  <b>【マッチングの場への参加】</b> (マッチングの実施時期・開催場所や相手方に関する要望等があれば記入願います。) 資金面：  技術面(活用したいNICTの技術、解決すべき技術的な課題があれば記入して下さい。):  販路面：	

※提供メニューについては、事業の概要や他の申請状況を勘案して、申請した加入者と調整の上決定します。