

別記2号様式（毎年度の初回の派遣を申し込む際、別記1号様式「派遣申込書」に添付すること。）

## 専門家派遣支援を受けるに当たっての確認事項

一般社団法人健康ビジネス協議会（以下「協議会」という。）から専門家派遣を受けるに当たり、次の事項について確認します。

### 1 個人情報の取り扱い

#### (1) 個人情報の保護

協議会は、個人情報について別に定める「個人情報保護方針」に準じ適切に管理し、専門家派遣に関する活動以外に使用することはありません。

#### (2) 個人情報の提供

協議会の、支援対象者に関する個人情報についての利用は、次の目的と提供先の範囲内とします。

##### ア 個人情報の内容

- ・派遣申込書（別記1号様式）
- ・専門家派遣を受けるに当たっての確認事項（別記2号様式）

##### イ 使用の目的

- ・派遣支援上、必要な時
- ・新潟県への事業実施報告時

##### ウ 情報の提供先

- ・専門家
- ・派遣業務委託先
- ・新潟県

### 2 専門家派遣の支援範囲と費用負担

#### (1) 支援範囲

専門家派遣支援の目的は、健康ビジネスに関連する商品の開発、販路開拓及び企業間連携の促進に対して、専門的観点から支援し、企業の付加価値の高いビジネスの創出や成長を促進することです。

専門家は、商品開発・販路開拓のアドバイスや企業間連携を促進するためのコーディネートをを行います。あくまでも、企業自らの積極的な行動が、新たなビジネスを創出し、企業を成長させます。

#### (2) 費用の一部負担

専門家へ支払われる謝金と旅費の一部は、派遣を受けた支援対象企業の負担となります。その負担額は、派遣1回当たり以下の額で、協議会が指定する口座に振り込んでください（振込手数料も支援対象企業が負担）。

・ 県内専門家：16,000円／1回

・ 県外専門家：22,000円／1回

以上の内容について、承諾します。

年 月 日

企業名：

代表者名：

印