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 |