令和〇年〇月〇日

神戸リサーチコンプレックス協議会会長　様

（法人名）〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇〇

（代表者名）〇〇長　〇〇　〇〇（印）

神戸リサーチコンプレックス協議会入会申請書 兼 誓約書

　別紙申請内容のとおり神戸リサーチコンプレックス協議会への新規入会を申請します。神戸リサーチコンプレックス協議会への入会にあたっては、下記の誓約事項を遵守いたします。

記

・関連する法令や協議会に関する規約等を遵守します。

・協議会の活動に積極的に参画し、協議会に資する情報の提供に努めます。

・協議会での活動において、他の当事者より開示を受け、また知り得た当該当事者の一切の情報のうち、当該当事者より秘密である旨の明示があった情報（以下、秘密情報とする）について、あらかじめ当該当事者すべての書面による同意なくして、これを第三者に開示・漏洩しません。

・秘密情報に関する資料及び保存媒体等について適切に管理し、退会後も協議会終了後5年間は秘密情報を第三者に開示・漏洩しません。

・反社会的勢力との関わりは一切なく、該当した場合は協議会を退会します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 |  | 担当者所属 |  |
| 所属所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | E-mail |  |

受理印

送付先：〒650-8570　神戸市中央区加納町6-5-1

神戸市医療・新産業本部医療産業都市部推進課（事務局）

（別紙）

【申請内容】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機関名称 |  | | |
| 本社所在地 |  | | |
| 業種 |  | | |
| 事業内容 |  | | |
| Webページ |  | | |
| 担当者名（任意） |  | 担当者所属（任意） |  |
| 所属所在地（任意） |  | | |
| 電話番号（任意） |  | E-mail（任意） |  |
| 年会費 | 申込み口数　　　口（1口（12万円）～　）  ※初年度の会費は月割とする | | |
| 活動内容  貢献内容 |  | | |
| 備考 |  | | |

注）神戸リサーチコンプレックス協議会入会申請書 兼 誓約書の別紙については、

幹事会において議事資料として利用します。

　　送付先：〒650-8570　神戸市中央区加納町6-5-1

神戸市医療・新産業本部医療産業都市部推進課（事務局）