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 退会届

　下記のとおり神戸リサーチコンプレックス協議会を退会致したく届け出ます。

また、退会にあたっては、下記の誓約事項を遵守致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名称 |  |
| 担当者名 |  | 担当者所属 |  |
| 電話番号 |  | E-mail |  |
| 退会理由 |  |
| 誓約事項 | ・協議会退会後も、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。・支払済みの会費に関して、返金を求めません。 |
| 備考 |  |

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）