

登録	No.
日付	/ /

沖縄県事業引継ぎ支援センター 事業引継ぎコーディネーター 登録申請書

申請日：平成 年 月 日

事業所名	
代表者名	
所在地	〒 _____
連絡先	TEL： _____ FAX： _____
E-mail	

フリガナ 登録担当者 (※)		部署	お役職

※：代表者以外で実務を担当される方がいらっしゃる場合はご記入下さい。

(遵守事項)

- ① 本事業を通じて知り得た情報については、いかなる場合にも本事業に関わる関係者以外に漏洩または窃用いたしません。
- ② 事業引継ぎの支援を依頼された企業及び他の事業引継ぎコーディネーターとの間で発生した紛争及び損害について、沖縄県事業引継ぎ支援センター及び那覇商工会議所は一切責めを負わないことを承知しております。
- ③ 登録期間は毎年10月から翌9月までの1年間とし、双方に異議ない場合には自動更新することを承諾いたします。なお登録を中止する場合には、毎年8月末日までに文書で連絡することを約束いたします。なお、法令等に違反し、沖縄県事業引継ぎ支援センター及び那覇商工会議所の信用を毀損した場合には、登録を抹消されても異議ありません。

私は以上の事項を承認のうえ、沖縄県事業引継ぎ支援センターの事業引継ぎコーディネーターへの登録を申請いたします。

登録責任者 _____

印