

【様式第2号】

年 月 日

石川県知事 谷 本 正 憲 様

住 所

企業名

代表者

㊟

担当者

(役職・氏名)

#### 海外専門家派遣事業に係る確認書

私（当社）は、石川県が実施する海外専門家派遣事業による支援を受けるにあたり、以下のことを確認致します。

#### 記

海外専門家派遣事業は、海外展開する上での課題等に対する助言等を内容とするものであり、石川県は、その助言等や私（当社）の事業に関して法的責任を負うものではなく、それらについての責任の一切が私（当社）に帰属すること。

以上

年 月 日

石川県国際ビジネスサポートデスク御中

住所	石川県〇〇市××
企業名	◎法人 株式会社〇〇〇
代表者	代表取締役 〇〇 〇〇 ※ 会社のゴム印でも可能
担当者 (役職・氏名)	石川県〇〇市××
	◎個人 〇〇〇商店
	〇〇 〇〇
	※ 自筆で署名

取締役●●●●課 ●● ●●

④

法人企業：会社の実印  
個人企業：事業主の実印

海外専門家派遣事業に係る確認書

私（当社）は、石川県が実施する海外専門家派遣事業による支援を受けるにあたり、以下のことを確認致します。

記

海外専門家派遣事業は、海外ビジネスに関する諸問題・課題に対する助言を内容とするものであり、石川県は、私（当社）の事業に関して法的責任を負うものではなく、それらについての責任の一切が私（当社）に帰属すること。

以上