

収入印紙
200円
貼付

診療契約書

松本歯科大学校友会を甲とし、代診歯科医師の派遣を申請した者_____を乙とし、甲乙間において次のとおり診療契約を締結する。

第1条 乙は甲の派遣した歯科医師が乙の診療所において診療行為を行うことを認める。

第2条 派遣歯科医師の診療期間は、_____年 月 日より_____年 月 日迄の_____日間とする。期間延長を希望する場合は、再度診療契約書を提出する。

第3条 乙は契約にかかる費用と往復の交通費及び労働日数1日につき税引き後2万円を、代診歯科医師に支払うものとする。なお、始業時間から終業時間までが8時間を越える場合、時給1500円を支給し、30分を越えた場合は、これを1時間とみなす。

- (1) 診療期間 _____年 月 日 ~ _____年 月 日
(2) 実働診療日数 _____日間
ア 診療曜日 _____
イ 診療時間 _____時 分 ~ _____時 分 (昼休み _____時 分 ~ _____時 分)

第4条 乙は派遣歯科医師に対する派遣期間中の宿泊費を負担する。

第5条 代診歯科医師の派遣、診療行為に関わる不利益はすべて乙個人に帰属し、甲や大学は責任を負わない。

第6条 乙において以下の事項が発生し、派遣歯科医師の甲に対する申告により、甲がこれを認定した場合、甲は診療契約書を一方的に解除できる。

- (1) 派遣歯科医師が乙に対して信頼関係を維持できなくなった場合
(2) 乙は、派遣歯科医師が診療契約を誠実に履行しないと判断した場合
(3) その他

第7条 派遣歯科医師において以下の事項が発生し、乙の甲に対する申告により、甲がこれを認定した場合、乙は診療契約を解除、あるいは派遣歯科医師の交代を要請することができる。

- (1) 乙が派遣歯科医師に対して信頼関係を維持できなくなった場合
(2) 乙が、派遣歯科医師において診療契約を誠実に履行しないと判断した場合
(3) その他

第8条 乙は、派遣を受けた歯科医師を含む当該医療機関内での歯科医療について損害賠償責任保険(診療所単位)に加入しなければならない。

上記契約を証するため本証2通を作成し、署名押印し各1通を保有する。

_____年 月 日

甲 長野県塩尻市広丘郷原1780 松本歯科大学校友会 会長 矢ヶ崎 雅

乙 住所 _____
氏名 _____ 印