嘱託歯科医契約書

社会福祉法人あいうえお会理事長〇〇〇〇（以下「甲」という。）と医療法人かきくこけこ会理事長〇〇〇〇（以下「乙」という。）は、次のとおり嘱託医契約を締結する。

（委嘱）

第１条　甲は、甲の設置運営する施設の入所者の健康管理のため、嘱託医療機関として乙を委嘱し、乙はこれを受諾し、乙に勤務する歯科医師〇〇〇〇を嘱託医として委嘱する。

（勤務形態）

第２条　乙の勤務形態は次のとおりとし、入所者の歯科健康管理に関し、次条に定める業務を行うものとする。

　　 １）勤務日数　　月〇〇日（原則として、第〇曜日）

　　 ２）勤務時間　　午前〇〇時から午後〇〇時までの〇時間勤務

　　 ３）勤務場所　　所在地　××県××市××町××××

　　　　　　　　　　　施設名　〇〇〇〇

（業務内容）

第３条　乙の行う業務は、次号に掲げるとおりとする。

１）入所者の歯科健康状況の把握及び歯科健康保持のための適切な措　　　　　　　　　　　　　　　　　　置

　　 ２）入所者の定期歯科健康診断及び臨時の歯科健康診断の実施

　　 ３）必要と認められる入所者の歯科健康相談

　　 ４）歯科疾患等の予防に関する必要な指導・助言

　　 ５）緊急な場合などにおける応急処置等の指導・助言

（報酬額）

第４条　甲は、乙に対し報酬として月額〇〇〇〇〇円を支払うものとする。

（契約期間）

第５条　本契約は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成〇〇年〇〇月〇〇日までとする。

２　前項の期間が満了する１か月前までに、甲または乙が別段の意思表示をしなかったときは、この契約は１年間延長されるものとし、以後も同様とする。

（その他）

第６条　本契約に定めのない事項、または本契約に関して疑義が生じたとき、あるいは本契約の条項につきその内容を改定する必要が生じたときについては、その都度甲、乙協議のうえ定めるものとする。

上記契約を証するため、本書２通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各自１通を保有する。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

甲　　 ××県××市××町××××

代表者　社会福祉法人あいうえお会

理事長　〇〇〇〇 印

乙　　 ××県××市××町××××

代表者　社会福祉法人かきくけこ会

理事長　〇〇〇〇 印