

医師推薦依頼書

社団法人松原市医師会
会 長 松本 泰仁 殿

事業者は、(社)松原市医師会所属医師に下記事業に対する医師の推薦をお願いいたします。
選任にあたっては、別途規約のと通りの派遣医委嘱に関する契約を希望します。

記

1. 医師派遣依頼の目的
2. 業務の内容
3. 契約の希望期間とその更新時期
4. 契約には医師会が介在し、双方に不測の事態が生じた際や、定めのない事項に関して疑義が生じたときは、三者が協議のうえ取り決めるものとする。
5. 本契約第1項の業務遂行に伴う報酬は次のとおりとする。

基本額 _____ 円（税込み）を、（時期） _____ に支払うものとする。
交通費、その他第1項に定めた職務遂行に必要な経費は別途支給するものとする。
本項に定めた基本月額には、健康診断、診療等第1項に定めない業務については含まない。

6. 事業者が業務遂行中に生じた人的及び物的事故については、すべて事業者の責任において処理し、かつ、これを補償する。

以上

_____年____月____日

所在地

事業場名

代表者名 _____ 印 または サイン _____