

令和 年 月 日

一般社団法人 もとす歯科医師会
会 長 様

住 所

申請者



TEL/FAX

携帯電話

Eメール

歯科業務及び嘱託歯科医派遣依頼書

施設名	
施設場所	〒
在籍園児人数	
業務内容 (希望業務に ○を付与)	1. 歯科健康診断 (年 回) 2. 歯科保健衛生管理 (歯科疾患の予防・指導など) 3. 応急処置等の指導・助言 4. その他 ()
問い合わせ先	担当者氏名 : 連絡先 :
報酬	(交通費を含む。)
備考	1. 委嘱契約書の受託者は、一般社団法人 もとす歯科医師会会長とする。 2. 業務内容の詳細は、派遣嘱託歯科医師と相談。

令和 年 月 日

様

一般社団法人 もとす歯科医師会
会 長 毛利謙三 印

〒501-0236
瑞穂市本田小橋西 174-1
サンシャイン M&D クリニック
TEL: 058-329-5533
Fax: 058-329-5601

派遣歯科医（嘱託歯科医）について（回答）

この度、申請のありました「歯科業務及び嘱託歯科医派遣依頼書」を受諾いたしました。
つきましては、貴施設の嘱託歯科医として下記の当会員歯科医を派遣いたします。

記

派遣歯科医（嘱託歯科医）

氏 名	
診療所名	
診療所住所	〒501-
TEL・FAX	

※参考までに、もとす歯科医師会歯科会作成の業務委嘱契約書を同封
いたしますのでご利用ください。

また、貴施設で契約書を作成される場合は貴施設作成の契約書を優先
致します。

以上

歯科業務委嘱契約書

_____ (以下「甲」という。)と一般社団法人 もとす歯科医師会 (以下「乙」という。)は、次のとおり歯科業務委嘱契約を締結する。

(委嘱)

第 1 条 乙は、甲の設置運営する施設「_____」の入所者の健康管理のため正会員 (以下、嘱託歯科医という。)を派遣する。

(業務内容)

第 2 条 乙が派遣する嘱託歯科医は、原則年 1 回児童の歯科健康診断を行うものとする。また、必要に応じて歯科保健衛生に関する必要な指導・助言をする。

(報酬額)

第 3 条 甲は、嘱託歯科医に対し、報酬として金 15,000 円+児童数×1,000 円を年度末までに支払うものとする。

(契約期間)

第 4 条 本契約は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとする。期間が満了する 3 か月前までに、甲又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 5 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あるときについてはその都度、甲乙の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、甲乙ともに記名押印のうえ各自 1 通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲：所在地

施設名

代表者氏名

⑩

乙：住 所

岐阜県瑞穂市本田小橋西 174-1

法人名

一般社団法人 もとす歯科医師会

代表者氏名

会長 毛利謙三

⑩