

記入例

赤枠内をご記入下さい

MRI 共同利用契約書

委託者 貴院名 以下「甲」という。）と
受託者 医療法人裕健会神田クリニック（以下「乙」という。）とは次の通り契約を締結する。

第1条 地域の医療機関との連携を図り MRI を共同利用することで、地域におけるニーズに対応することを目的とする。但し、造影剤使用の検査は対象外とする。

第2条 甲は、検査の実施に当たり検査日時の予約を取り、患者に説明をおこなう。乙は、受託した検査を行い、その画像データを甲に渡す。

第3条 前条により乙が実施した撮影業務について、乙が甲に請求する費用の額（以下「利用料」という。）は、別紙の通りに定める。

第4条 乙は前条により算定した利用料を月締めにて請求し、甲は翌月末日までに乙の指定する口座に振り込むものとする。

第5条 この契約期間は 年 月 日 より1年間とする。また期間満了1ヶ月前までに双方からの契約終了の申し入れがない限り、本契約は自動更新されるものとする。

本契約書を証するため、本書 2 通を作成し、甲乙双方が記名押印のうえ、各 1 通を保有する。

→ * 2 通ともお送り下さい

年 月 日

甲
住所
医療機関名
院長名

押印
印

乙
住所 千代田区内神田 2-4-1
医療機関名 神田クリニック
理事長名 馬淵 浩輔

印