

# 医療機器共同利用委託契約書

委託者 (以下「甲」と称します) と

受託者 公立新小浜病院 (以下「乙」と称します) は

下記のとおり委託契約をいたします。

委託業務	320列CTおよびMRI（1.0テスラ）による画像撮影
委託料金	別紙「医療機器共同利用の料金」に掲載した金額
支払の時期および方法	支払いは、乙が請求書を送付した月内に甲から乙の口座へ振り込む（振り込み手数料は甲の負担とします）
契約開始日	年 月 日
特記事項	甲もしくは乙からの申し出がない限り、この契約は自動更新とします

所在地 〒

(甲) 委託者

印

所在地

〒854-0593  
長崎県雲仙市小浜町南本町93番地

(乙) 受託者

公立新小浜病院 院長 井手 孝

印

(注) 本書は2通作成し、甲と乙にてそれぞれ1通を所持するものとします。

公立新小浜病院