

委託契約書

委託者 _____（以下「甲」と称する）と

受託者 社会医療法人社団 菊田会 習志野第一病院（以下「乙」と称する）は、
下記の通り委託契約を致します。

委託業務	骨密度測定装置による検査
報酬の額	① 腰椎＋大腿骨 4,500 円(税込) ② 腰椎のみ 3,600 円(税込) （医療法改正等で診療報酬金額に変更が発生した場合は、予告なく金額の変更を行う場合があります。） DVD に出力の場合 別途 500 円＋消費税
支払の時期及び方法	報酬の支払いは、乙が内訳書（請求書）を送付した月末日までに、甲から乙への口座へ振り込むこととします。
契約開始年月日	平成 年 月 日 甲・乙の申し出がない限り、この契約は自動更新します。

〒
所在地 _____

（甲）委託者 _____ 印

〒275-0016
所在地 千葉県習志野市津田沼 5－5－25

（乙）受託者 社会医療法人社団 菊田会 習志野第一病院
院長 三橋 繁 印

（注）本書は 2 通作成し、甲・乙それぞれ 1 通を所持するものとします。