

同意書（登録歯科医師用）

私は、広島大学歯学部同窓会作成の登録歯科医師リストに登録するにあたり、広島大学歯学部同窓会歯科医師登録規定および下記各条項に同意します。

1. 登録リストを閲覧した会員の診療業務に協力することになった時は、当該会員との間で雇用契約書を交わし、雇用契約締結後は誠実に診療業務に従事します。
2. 登録リストを閲覧した会員の診療業務に協力するにあたっての謝礼の金額や支払い方法、その他雇用契約の内容については、すべて契約当事者間で話し合い、同窓会の関与、仲裁を求めません。

(西暦)            年            月            日

(住所)

〒

---

(氏名)

---

⑩