

同意書（登録歯科医院用）

私は、広島大学歯学部同窓会作成の登録歯科医院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院登録規定および下記各条項に同意します。

1. 診療業務への協力を依頼することになった時は、当該歯科医師との間で、雇用契約書を交わします。
2. 診療業務への協力を依頼することになった時は、医療過誤についての損害賠償責任保険に加入します。
3. 雇用契約を締結した歯科医師が、診療業務内において第三者に損害を負わせた場合、自らの責任においてその一切を解決し、同窓会に対し何ら請求も致しません。
4. 歯科医師に診療業務への協力を求めるにあたって謝礼の金額や支払い方法その他雇用契約内容については、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。
5. 勤務する歯科医師が決定した時、あるいは勤務医を必要としなくなった時は、速やかに同窓会事務局に連絡し、登録歯科医院リストからの削除を申し出ます。
6. ホームページ掲載用登録用紙（別紙2）に記載した内容については、同窓会ホームページに掲載されることに同意します。

(西暦) 年 月 日

(歯科医院住所)

〒

(歯科医院名および院長名)

(回生)

⑩