

骨密度(DXA法)検査 委託契約書

委託者 _____ (以下「甲」と称する)と 受託者 <u>広島赤十字・原爆病院</u> (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
報酬額	●腰椎＋大腿骨・・・4,500円(非課税) (診療報酬改定等が発生した場合は、予告なく金額の変更を行う場合があります。)
支払時期及び方法	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	_____年 _____月 _____日 甲・乙の申し出がない限り、この契約は自動更新致します。

〒

所在地 _____

(甲) 委託者 _____

(印)

所在地 _____

(乙) 受託者 _____

(印)

※ 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。