実習委託契約書

［４.６］

〇〇法人〇〇会　〇〇病院（医療機関名）を甲とし、〇〇〇〇〇〇〇〇専門学校（学校名）を乙として甲乙間において次の条項により医療事務実習委託契約を締結する。

1. （医療事務実習期間）

　　　　　実施期間は□□〇〇年〇〇月〇〇日　～　□□〇〇年〇〇月〇〇日とする。

1. （学生の氏名）

〇〇科　２年　〇〇コース　〇〇　〇〇

1. （実習場所）

　　　　　本実習は、甲の関連する事業所において実施する。

1. （学校の指導）

乙は学生に対し、本契約書に定める事項を周知するとともに、医療事務実習を円滑に実施する

為に必要な事前指導および事後指導を行う。

1. （医療機関からの指導）

甲は学生が医療事務実習を通して現場の医事業務を学び、学生自身が成長を感じられるよう必要な

指導・助言を行う。

**（実習費アリの場合）**乙は甲に対し、医療事務実習委託料として１日〇〇〇円を支払うものとする。

1. （報酬・手当）

甲は学生に対し、医療事務実習実施期間中の報酬、および通勤費、食費等の手当は支給しない。

1. （機密の保持）

医療事務実習実施期間中、乙の学生が知り得た甲および甲の医療機関内の内部情報および個人情報

は、現在および将来にわたり、乙を含めて他に一切洩らしてはならない。また乙は、これを学生に

遵守するよう指導監督する。

1. （服務）

医療事務実習実施期間中、学生は甲の担当者の指示に従うとともに、あらかじめ甲の指定する

所定の勤務時間を遵守する。また甲の信用を傷つけるなど業務に支障をきたすような行為を行って

はならない。

**（本人提出の場合）**

実習開始前日までに

1. （誓約書）

学生は医療事務実習に先立ち、甲に対し別途誓約書を作成し、乙を通じて提出する。

第１０条 （事故等）

医療事務実習中及びその実習先への通学途中に生じた事故により身体に障害を被った場合、乙が

指定し学生が加入する障害保険により対応する。

第１１条 （賠償）

　　　　　医療事務実習中及びその往復途中に甲ならびに他人に怪我をさせたり、他人の財物を損壊する

　　　　　など損害を与えた場合、乙が指定し学生が加入する賠償責任保険により保証する。

第１２条 （契約の解除）

　　　　　実習生として相応しくない行為があった場合、甲は医療事務実習を停止するか、もしくは本契約を

　　　　　解除または変更することができる。

第１３条 （その他）

　　　　　本契約書に定めの無い事項、又は疑義が生じた場合はその都度甲乙協議して決定する。

　　　上記契約の証しとして、本書２通を作成し、甲乙記名捺印のうえ各自１通を保有するものとする。

　　　　□□〇〇年〇〇月〇〇日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲　〒〇〇〇－〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇県〇〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療法人　〇〇会　〇〇病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院長　　〇〇　〇〇　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　乙　〒〇〇〇－〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇県〇〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇〇〇〇〇〇〇専門学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長　　〇〇　〇〇　　㊞