

日本歯科大学校友会共済事業

会員診療所業務継続互助制度のお知らせ

本事業は、「会員が障害・疾病により会員の診療所の歯科診療業務を行うことが出来なくなった場合、校友会の共済事業のひとつとして本校友会会員の診療業務に支障を生じさせないための組織を形成することを目的」としています（事業規定第1条より）。

ご参考として、「派遣依頼書（様式—1）」、「派遣歯科医師推薦依頼書」（様式—2）、「派遣歯科医師推薦書」（様式—3）、会員と派遣医師の「互助契約書」（様式—4）、を示します。

●会員診療所業務継続互助事業規定抜粋

第2条（派遣医師の委託）

- ①派遣医師は、大学病院の医局員又は校友会会員をもって行なう。
- ②大学病院医局から派遣された医師は、3年（程度）以上の臨床経験を有し、病院長が推薦するものを校友会会長が委嘱する。
- ③校友会から派遣された医師は、3年（程度）以上の臨床経験を有し、本人の応募により地区校友会会長が推薦し校友会会長が委嘱する。
- ④委嘱は、派遣依頼が生じたとき逐次行なう。

第3条（診療業務の依頼）

- ①会員は、自らの障害・疾病により会員の診療所の歯科診療業務を行なうことが出来なくなった場合には、校友会会長の委嘱した医師の校友会を通して診療業務を依頼することが出来る。
- ②前項の依頼に際しては、書面によって患者数・休診日・診療時間など診療所の条件及び依頼期間を校友会を通して委嘱医師に通知するものとする。
- ③校友会会費滞納者は、依頼することができない。

第4条（依頼期間）

依頼期間は1週間から1ヵ月程度とし、止むを得ない場合は、校友会の承認により更に1ヵ月延ばすことが出来る。（依頼期間は、1週間から1ヵ月程度とする。）

派遣依頼書			
依頼書		回卒	氏名：印
依頼責任者		続柄	氏名：印
主な連絡先に○印を付け、住所等記入願います。(地図を添付して下さい。)			
()	(〒)		
診療所	住所：	☎ () -	
()	(〒)		
自宅	住所：	☎ () -	
傷病名 (診断書を添付して下さい。)			
派遣依頼期間：			
1日当たり患者数 (約 人) 1ヵ月当たりの患者数 (約 人)			
技工 (外注：院内技工) チェア-台数 (台)			
スタッフ ()			
診療日			
診療内容			
派遣医の宿泊	(〒) (地図を添付して下さい。)		
	住所：		
都道府県校友会会長			
氏名 印			

(様式-2)		年 月 日
(イ)の場合		
派遣歯科医師推薦依頼書		
日本歯科大学歯学部付属病院 病院長 殿		
日本歯科大学校友会本部 会長		
本会会員より所属校友会長を通じ、別紙の通り歯科医師の派遣の依頼の申し出がありましたので、適任者をご推薦いただきますようお願い申し上げます。		
(様式-3)		年 月 日
派遣歯科医師推薦書		
日本歯科大学歯学部付属病院 病院長 殿		
日本歯科大学校友会本部 会長		
下記の者を派遣医師として推薦します。		
記		
派遣医師名 (卒回)		
所属教室		

(様式-4)	
互助契約書 (校友会会員と派遣医師)	
本契約書は、日本歯科大学校友会会員診療所、業務継続互助事業としての会員診療所と依頼された派遣医師との間に取り交わされるもので依頼会員を甲とし、派遣医師を乙とし、下記の通り契約する。	
第1条	乙は、下記の場所において下記の業務を甲の指示に従い誠実に 行うものとする ・場所 (住 所) (医療機関名) ・業務 歯科診療 及び診療に伴う諸事。
第2条	契約機関は次の通りとする。 ・自 平成 年 月 日 ・至 平成 年 月 日
第3条	就業時間は、次の通りとする。 ・始業 午前 時 ・終業 午後 時 ・休憩時間 時より 時まで 曜日は ・始業 午前 時 ・終業 午後 時
第4条	休日は、甲の休診日とする。
第5条	給与は、1日25,000円～30,000円(所得税込)とし、それに勤務した日数を乗じた金額を支払う。
第6条	通勤出来る場合は、通勤交通費を支給する。又、通勤出来ない場合は、宿泊所を提供するか、宿泊費を支給する。
第7条	やむをえない理由で就労出来ない日は、その前日までに連絡しなければならない。
第8条	乙が診察において重大な過失を犯し、若しくは、前条の連絡をしばしば怠るなど甲の診療業務に重大な支障を生じさせた場合には、校友会会長及び病院長に報告し事業を処理する事とする。
第9条	本契約書に定め無き事項については、甲と乙は、誠実にお互いに誠意を持って協議して決定するものとする。 本契約の成立を証するため、本書面を2通をd作成し、甲乙が各1通を所持する。
平成 年 月 日	
甲 住 所 氏 名 印	
乙 住 所 氏 名 印	