業務委託契約書

委託者「○○治療院」（以下「甲」という）と受託者「○○○○」（以下「乙」という）は、甲が乙にマッサージ、鍼灸等の業務を委託するについて、下記のとおり契約を締結する。

（委託業務）

1. 甲は、甲が経営するマッサージ室、提携している介護施設、もしくは甲が受託する  
   患者様の自宅等において行うマサージおよびその付帯業務を乙に委託するものとする。

　　　②　乙に委託する具体的な業務は別途覚書にて定める。

（委託期間）

第２条　委託期間は平成22年1月1日から１年間とする。ただし、この期間終了１ヶ月前

までに、甲乙いずれか一方から文書申し出のない場合は、自動的に本契約は１年間更新されるものとし、以後も同一とする。

（委託料および委託料の支払）

第３条　甲が乙に支払う業務委託料は、別紙覚書にて定める。

　　　②　別紙覚書で定めた業務委託料金の支払は、当月１日から当月末日までの分を翌月

　　　　２５日に乙の指定する預金口座に振り込むものとし、金融機関が休業日の場合はその前日

に支払うものとする。また、振込手数料は甲の負担とする。

（諸費用の負担）

第４条①　乙はその業務を実施する上で必要な場合は、乙が負担するものとする。

②　業務実施に伴い発生する交通費等の実費は、乙が負担するものとする。

（報告義務）

第５条　乙は甲に対して業務上必要な下記事項に速やかに報告しなければならない。

１．施術を行った日時。

２．施術予定日の変更日時。

３．カルテに記載された患者様の情報。

４．その他、業務に関連する事項。

（秘密保持）

第６条　乙は本委託業務上知り得た顧客情報など営業に関する秘密を他に一切漏洩してはなら

ない。この業務は契約解除後にも適用する。もしこれにより損害が発生した場合は、甲

は乙に損害賠償を求めることができる。

（第三者への再委託の禁止）

第７条　乙は本委託業務に関し、他の第三者への委託をしてはならない。ただし、甲に事前に

　　　通告し、その承諾を得たときはそのときはその限りではない。

（解約の要件）

第８条　甲は乙が各号の一に該当した場合は、何ら催告を要せず本契約を解除することができる。

１．マッサージ、鍼灸の技能の低下が著しく業務の遂行が困難と認められたとき。

２．重大な過失または背任行為があったとき。

３．故意または過失により重大な損害を与えたとき。

４．乙の責に帰するべき事由により委託業務が著しく遅延しまたは不能となったとき。

５．その他の本契約に違反したとき。

６．甲の受託先患者様の都合により解約され業務がなくなったとき。

②　甲の前項１～５により本契約を解除したときは、乙に会して損害の賠償を請求することができる。

（引き継ぎ）

第９条　甲乙いずれか一方から解約の申し出があった場合は、甲の指定する日時及び施術者に乙の担当する患者様を引き継ぐものとする。

（損害保険）

第１０条　乙はマッサージ、鍼灸施術における事故等により患者様に与えた損害を担保するため自らの負担において最低１事故１億円の補償がある損害保険に加入するものとする。

（競業避止義務）

第１１条　乙は甲の顧客を甲の承諾なく無断で施術したり、乙自身の顧客としてはならない。この義務は契約解除後にも適用する。もしこれにより損害が発生した場合は、甲は乙に損害賠償を求めることができる。

（協議）

第１２条　本契約に定めのない事項または質疑が生じた事項については、関係法令および一般商習慣に基づき、甲乙協議のうえ処理する。

本契約締結の証として、本書２通を作成し、甲乙それぞれ記名捺印のうえ各自その１通を保有する。

平成　　年　　月　　日

**甲**　住所：東京都北区上中里1-37-15-1203

氏名：　藤井　宏和　　　　　　　　㊞

**乙**　住所：

　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

覚　　書

この覚書は、業務委託契約書に基づき、その細部について定める。

１．甲は乙に下記の業務を委託するものとする。

　　①　主として寝たきりや歩行困難で自立通院ができない患者様の自宅を訪問し、

機能回復を目的としたマッサージ治療、鍼灸治療を行う業務。

　　②　マッサージ、鍼灸業務に付随する事務処理。

　　　　１．）日報

　　　　２．）カルテの記載

３．）施術経過報告書

４．）同意書等の書類回収業務

５．）集金業務

６．）その他業務に関連する事務処理

２．乙の業務委託料は下記のとおりとする。

　　① ・マッサージ施術料：７０％

・鍼灸施術料　　　：７０％

・往療費　　　　　：７０％

　　上記手数料は、マッサージ、鍼灸業務に関連して発生する事務処理等の業務を含むものとする。

３．諸経費の負担

　　　委託業務に伴い発生する、治療材料費、交通費、ガソリン代、駐車場料金等の諸経費については全て乙の負担とする。

平成　　年　　月　　日

**甲**　住所：東京都北区上中里1-37-15-1203

氏名：　藤井　宏和　　　　　　　　㊞

**乙**　住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞