

企業のかかりつけ薬局申し込み書

《FAX 可 FAX 番号：099－222-1815》

委託者 _____ (以下「甲」という。) と受託者 (有)白男川薬局 (以下「乙」という。) は、職場における“かかりつけ薬局”としての申し込みを次のとおり行う。

(業務内容)

第1条 乙の行う業務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 環境衛生の維持管理に関する指導・助言
- (2) 健康相談、介護相談、保健指導・助言
- (3) 衛生用品やヘルスケア用品等の案内・提供

(事業所内への周知)

第2条 甲の従事者に周知するため、事業所内に乙の所在地・連絡先・サービス等を掲示するものとする。

(報酬等)

第3条 この契約に基づく報酬、契約金等は設定ありません。

(契約期間)

第4条 本契約の有効期間は、甲乙いずれかから別段の意思表示がない場合は、更に1年自動更新するものとする。

(契約解除)

第5条 甲又は乙は、相互に、解約意思の通知により、直ちに本契約を解除することができる。

(信義則)

第6条 本契約に定めのない事項、または本契約に関して疑義が生じたとき、あるいは本契約の条項につきその内容を改定する必要があるときについては、その都度甲、乙協議のうえ定めるものとする。

上記の内容で申し込みを証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名のうえ各自1通を保有する。

令和 2年 月 日
甲 所在地 (住所)

事業所名

氏 名

担 当 者
連絡先 ☎ 番号：

乙 所在地 上本町3番17号
事業所名 有限会社白男川賢治
氏 名 代表取締役白男川賢治
☎099－222-1735 FAX099－222-1815