

登録医制度に関する覚書

_____ (以下「甲」という。)と
社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院 (以下「乙」という。)は、以下のとおり覚
書を締結する。

(目的)

第 1 条 甲及び乙は、一人ひとりの患者に最善の医療を提供するため相互に協力をすると
ともに、病診連携や病病連携をより緊密にし、地域医療の向上を図ることを目的と
して本覚書を締結する。

(登録申請)

第 2 条 甲は、乙の連携先医療機関として登録を申請する場合、乙に対して登録医申請書
及び登録医情報 (以下「申請書及び登録情報」という。)を提出する。

2 甲は、登録内容に変更のあった場合には、乙に対し、速やかに申込書及び登録情
報の再提出を行う。

(登録許可)

第 3 条 乙は、甲からの申請があり、乙の地域医療連携委員会にて審査・承認した場合に
は、甲に対して登録医証を交付する。

(登録証の取扱)

第 4 条 甲は、乙から発行された登録医証を院内に掲示し、来院患者に対し乙との医療連
携について広報をすることができる。

2 甲は、甲が管理するホームページや印刷物に乙の医療機関名を掲載し、医療連携
について広報をすることができる。

(効力の期間)

第 5 条 この覚書の有効期間は本覚書締結の日から 5 年間とする。

2 乙は、連携期間開始から 4 年を経過した時点で、甲に対し、連携継続の意思を書
面をもって確認する。連携継続の意思が確認できた場合には、連携期間を 5 年間延
長するものとし、以降の更新についても同様とする。

3 甲または乙から登録解除の申し出があった場合には、双方協議のうえ解除を行う
ものとする。

4 甲及び乙は、登録を解除した場合には、速やかに登録医証の返却および印刷物や
ホームページの内容について記載の消去を行う。

(疑義の協議)

第 6 条 本覚書に定めなき事項及び本覚書の解釈に疑義が生じた場合には、甲乙協議のう
え、誠意を持って決定又は解決するものとする。この覚書は 2 通作成し、それぞれ
記名押印のうえ、各 1 通を保有する。

令和 年 月 日

甲 _____

印

乙 社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院 病院長 平野 美和

印