連携研修料支払いに関する覚書

基幹施設である●●●●●（以下｢甲｣という。）、連携施設である●●●●●（以下｢乙｣という。）及び一般社団法人日本医療薬学会（以下｢丙｣という。）の三者は、甲乙間にて○○年○○月○○日付で締結した「連携研修契約書」（以下「原契約」という。）第４条連携研修料に関し、次のとおり覚書（以下「本覚書」という。）を締結する。原契約第２条で定める契約期間が延長される場合には本覚書の適用期間も合わせて延長されるものとする。

（連携研修料及び支払）

第１条　連携研修に係る費用（以下「連携研修料」という。）は、原契約記載の研修者１人あたり１年ごとに46,200円（10％対象 消費税4,200円込）である。

２　乙は丙の請求に基づき、前項の連携研修料を丙に支払う。

３　丙は甲の請求に基づき、規定の手数料を除いた33,000円（10％対象 消費税3,000円込）を連携研修料として甲に支払う。

４　本覚書は、別紙の研修者に対して定めるものとする。

（減額払い）

第２条　甲又は乙との協議により、連携研修の開始前にあらかじめ研修期間の短縮が判明している場合には、乙は短縮期間に鑑み、月割りにした連携研修料を支払うことができる。

２　前項の運用については、乙は事前に丙の了承を得る必要がある。

（返還）

第３条　連携研修が中断又は中止となった際に、実施されない研修期間分の連携研修料の返還については、丙を介さずに、甲乙の二者間で協議し決定する。

２　丙は、理由の如何を問わず、第１条の第三項にて受領した手数料を返還しない。

（規定外事項）

第４条　本覚書に定めのない事項、解釈に疑義を生じた事項については、その都度甲乙及び丙は誠意をもって協議の上、決定するものとする。

本覚書締結の証として、本書３通を作成し、甲、乙及び丙記名押印の上、各自その1通を保管する。

締結日

　　　　　年　　月　　日

甲

乙

丙　 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-12-15

　　一般社団法人日本医療薬学会

　　　　　　会　頭　　 山本　康次郎　印

（別紙）

本覚書において定められる研修者の氏名

1. ●●●●（氏名）
2. ●●●●（氏名）
3. ●●●●（氏名）
4. ●●●●（氏名）

以上