営業、勧誘活動についての同意書

昨今、診療及び公務中に、業者による営業、勧誘活動の電話や訪問があるために、歯科医師及び、診療に携わる全てのスタッフの貴重な時間を取られ、患者様への診療に多大なる悪影響を及ぼしております。

そのような観点から当院では、全ての企業様の方へ営業、勧誘活動の自粛をお願いしております。当院より依頼した場合を除き、現在取引のない企業様、また過去に取引があっても当院より契約を打ち切った企業様につきましては、原則、固くお断りさせていただきます。それでも万が一、営業、勧誘活動をされたい場合には、以下の同意書に記入、捺印し、また必要時間数を記載していただき、当院まで郵送してくださいますようお願い申し上げます。

同意書を郵送後、書面に記載した指定日までに、時間数に対しての業務妨害保証料を予めお支払いいただいた上で、訪問またはお電話いただきます様、お願い申し上げます。

同意書の郵送、および業務妨害保証料をお支払いいただいた企業様のみ、対応をさせていただきます。法的根拠を示すため、同意書は必ず直筆、手書きでお願いいたします。

診療時間は患者様のために用意しております大切な時間です。くれぐれも診療の妨害をされませんよう、固くお願い申し上げます。

企業名	
担当者名と連絡先	お名前: 連絡先:
営業方法の希望	電話 ・ 訪問
営業希望日	平成 年 月 日
営業希望時間	午前 ・ 午後 時より
必要時間数	時間 分

業務妨害保証料：15 分につき 30,000 円について、営業日の 1 週間前までに、医療法人　仁真美会様にお支払することに同意し、上記の営業、勧誘についての申し込みをさせていただきます。

企業名：　　㊞　　担当者名：　　㊞

振込先については同意書を郵送で受け取り次第、個別にお知らせいたします。

領収書につきましては、ご希望があればお出しいたします。