

殿

(医療機関名)

雇 入 通 知 書

あなたを下記により雇い入れることを通知します。

1. 期 間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
2. 更新の有無	期間満了1ヶ月前までに特段の申し入れがない場合、 自動的に1年間更新
3. 業務内容	診断業務（死亡診断書の作成等）
4. 業務時間、場所	不定期
5. 賃 金	(1) 支給額：診断1回につき、35,000円 (2) 支払方法：支給額から所得税を控除した額を指定口座に振込 (3) 支払日：毎月〇〇日

通知書の内容について同意します。

令和 年 月 日

氏 名 _____