ヒト羊膜あっせんに関する契約書

確 認 用

を甲とし、国際医療福祉大学市川総合病院 を乙として、別表に定める移植医療機関が行う難治性眼疾患に対する羊膜移植術に使用するヒト羊膜について、乙の羊膜バンクが行うあっせんに対して次のとおり契約を締結する。

（あっせん契約）

第 1 条　乙は、乙の定める標準作業手順書（SOP）に準拠したヒト羊膜をあっせんし、甲は羊膜 1 枚につき 51,000 円（税込）をあっせん手数料として乙に支払うものとする。

2　甲は乙の責によらない理由によって羊膜を使用しなかった場合、当該羊膜を自己の負担をもって速やかに乙へ返却しなければならない。この場合においても、甲は前項に定める費用を乙に支払うものとする。

3　甲は、乙の羊膜の保管状況等の理由により、羊膜のあっせんが行われない場合があることを承知する。

（遵守事項）

第 2 条　甲及び乙は、日本組織移植学会が定める「ヒト組織を利用する医療行為の倫理的問題に関するガイドライン」及び「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」並びに日本角膜学会が定める「眼科領域における羊膜取扱いガイドライン」を遵守しなければならない。

2　乙は本契約締結にあたり、甲が前項のガイドラインに準拠していることを確認する。

（守秘義務）

第 3 条　甲及び乙は、本契約内容の履行を通じて知り得た相互の秘密情報及び個人情報を法令又は正当な事由のある場合を除き第三者に漏らしてはならず、契約内容の遂行以外の目的で使用してはならない。

（契約期間）

第 4 条　本契約は締結日から〇〇〇〇年 3 月 31 日までを契約期間とする。契約満了の 1 か月前までに双方から異議のない場合は 1 年間契約期間を延長し、以後も同じとする。

（協議事項）

第 5 条　本契約の定めにない事項及び本契約各条項の解釈に疑義が生じた場合は、誠意をもって甲乙協議の上、解決するものとする。

（管轄の合意）

第 6 条　本契約に関する紛争が生じた場合は、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

別表

移植医療機関	

この契約の締結を証するため、この契約書を 2 通作成し、甲乙両者記名捺印の上、各 1 通を保有する。

○○○○年○○月○○日

甲

名　称

代表者

住　所

乙

名　称　国際医療福祉大学市川総合病院

代表者　病院長　菅　貞郎

住　所　〒272-8513 千葉県市川市菅野 5-11-13