

合意書

●●●●様を甲とし、医療法人●●●●（●●●●医院）を乙として、
甲及び乙は本日以下のとおり合意した。

- 1 乙は、●●●●年●月●日の手術中に甲の●●●●を損傷する医療事故が発生した件（以下「本件」という。）につき、甲に対し、解決金として金●●万円を支払う。
- 2 乙は、甲の指定する口座（●●銀行●●支店、普通預金、口座番号●●●●●●、口座名義人●●●●●●）に、本合意が成立した日から1ヵ月以内に、前項の金員を送金して支払う（送金手数料は乙の負担とする。）。
- 3 甲は、本件に関し、本合意書に定めるもののほか、名目の如何を問わず、乙及び乙の関係者（●●●●年●月●日当時、乙の医療従事者であった者を含む。）に対し、民事、刑事、行政を問わず、何らの責任追及も行わないことを約束する。
- 4 甲及び乙は、本件及び本合意内容について、正当な理由なく第三者に口外しないことを相互に約束する。
- 5 甲及び乙は、本件に関し、甲と乙との間に、本合意書に定めるもののほかは何らの債権債務のないことを相互に確認する。

甲及び乙は、本合意の成立の証として、本合意書を各々1通所有する。

●●●●年●月●日

甲

乙