

# あっせん人体制希望調査票

私が申立てるあっせん事件（医療 ADR）について、下記の理由により、3名のあっせん人による手続の進行を希望します。

記

理 由

以上

令和 年 月 日

住 所

氏 名

東京弁護士会紛争解決センター 御中

## <注意事項>

本書面は、東京弁護士会紛争解決センターの医療 ADR において、患者側・医療側の専門あっせん人2名に加えて一般あっせん人（医療事件に必ずしも詳しいとは限らないものの、あっせん手続の経験・知識の豊富な弁護士）を選任し、あっせん人3名体制で対応することを行うことについて当事者の意向確認をするものです。

ただし、あっせん人体制（あっせん人の人数）は、最終的には当センターが判断・決定いたします。当事者からのご希望とは異なる場合もありますので、予めご了承ください。