

入会申込書(正会員)

ふりがな		所属弁護士会	弁護士会
氏名		司法修習(期)	第 期
事務所住所	〒 (法律事務所)		
事務所TEL		事務所FAX	
e-mailアドレス			
※所属弁護団 研究会	医療過誤に関する弁護団に 所属あり ・ 所属なし (団体名)		
自宅住所	〒		
自宅TEL		自宅FAX	

※ は、任意の記入事項です

医療事故情報センターの目的に賛同し、正会員として入会を申し込みます。
センターの規約を遵守し、センターの運営に積極的に関与し、口座振替の方法で、年会費6万円を支払うことを約束します。

年 月 日

ご署名

印

■医療事件への関与については下記の通りです。

記

- 1、医師会や医師賠償責任保険関係の会社等の顧問をされていますか。
(はい・いいえ)
- 2、医療法人や病院等、医療機関の顧問をされていますか。
(はい・いいえ)
- 3、医療機関側代理人として訴訟、示談等の担当事件が係属中ですか。
(はい・いいえ)
- 4、医療機関側代理人として訴訟、示談等を担当したことがありますか。
(はい・いいえ)
- 5、今後、医療機関側代理人として訴訟、示談等を担当する予定がありますか。
(はい・いいえ)
- 6、現在、介護事件の訴訟に関して、介護側の代理人に就任されていますか。
(はい・いいえ)
- 7、所属事務所の他弁護士
- (1)、現在、所属する法律事務所の他の弁護士が、医療過誤事件の訴訟において
医療側代理人に就任している事実がありますか。
(はい・いいえ)
- ご氏名
- (2)現在、特定継続的契約関係を契機として、所属する法律事務所の他の弁護士が、
医療過誤事件の調停・あっせん仲裁・示談交渉等において医療側の代理人に就任
している事実がありますか。
(はい・いいえ)
- (3)今後、所属する法律事務所の他の弁護士が、医療過誤事件の訴訟において
医療側代理人に就任する予定がありますか。
(はい・いいえ)
- (4)今後、特定継続的契約関係を契機として、所属する法律事務所の他の弁護士が、
医療過誤事件の調停・あっせん仲裁・示談交渉等において医療側の代理人に就任する
予定がありますか。
(はい・いいえ)

医療事故情報センター 常任理事会 宛

所属弁護士会 _____ 弁護士会

ご署名 _____