

公益社団法人民間総合調停センター 御中

和解あつせん・仲裁申立書(介護事故)

申立年月日：令和 年 月 日

申立人	住所 〒 (会社名・代表者名) (生年月日) 年 月 日 (歳)
	(電話) 印
申立人	住所 〒 (会社名・代表者名) (生年月日) 年 月 日 (歳)
	(電話) 印
代理人	住所 〒 代理人 (生年月日) 年 月 日 (歳)
	(電話) 印
相手方	住所 〒 (会社名・代表者名) (生年月日) 年 月 日 (歳)
	(電話) 印
相手方	住所 〒 (会社名・代表者名) (生年月日) 年 月 日 (歳)
	(電話) 印

※ボールペンまたは万年筆で記入して下さい。

※本申立書は相手方に送付します。

第3 和解あっせんとして選任を希望する者の氏名等

・氏名（ ）	資格・所属団体等（弁護士・大阪弁護士会）
・氏名（ ）	資格・所属団体等（ ）
・氏名（ ）	資格・所属団体等（ ）

※ボールペンまたは万年筆で記入して下さい。
※本申立書は相手方に送付します。