

위임장

위임인 (의료인)	성명	김갑을 (인)
	주민등록번호	123456-1 * * * * *
	주소	서울특별시 중구 후암로 110
	연락처	02 - 0000 - 0000
위임인 (의료기관)	상호명	의료법인 갑을병정의료재단 갑을병정 병원 (인)
	사업자등록번호	
	주소	서울특별시 중구 후암로 110
	연락처	02 - 0000 - 0000
수임인 (대리인)	성명	김조정 (인)
	주민등록번호	123456-1 * * * * *
	주소	서울특별시 중구 후암로 110
	연락처	(사무실) 02 - 0000 - 0000
		(휴대폰) 010 - 0000 - 0000
		(팩스 또는 이메일) 02 - 0000 - 0000
	위임인과의 관계	임직원

본인(위임인)은 수임인을 대리인으로 선임하여 한국의료분쟁조정중재원에 의견진술, 조정절차 중 합의 및 조정결정에 대한 동의 등 이 사건의 조정 또는 중재와 관련된 일체의 권한을 위임합니다.

20 00년 00월 00일

위임인(의료인) : 김갑을

위임인(의료기관) : 의료법인 갑을병정의료재단 갑을병정 병원

한국의료분쟁조정중재원장 귀하

대리인 선임범위	필수 증빙서류
1. 당사자의 법정대리인, 배우자, 직계존비속 또는 형제자매	『가족관계등록부』 중 해당내용 1부
2. 당사자인 법인 또는 보건의료기관의 임직원	재직증명서
3. 변호사	변호사 신분증
4. 당사자로부터 서면으로 대리권을 수여받은 자 (다만, 제4호의 경우에는 제1호에 해당하는 사람이 없거나 외국인 등 보건복지부령으로 정하는 경우에 한정)	당사자 및 위임인 신분증
※ 근거 : 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제27조 제2항	