

海外遠隔医療相談 委任状

私は、九州大学病院において、海外遠隔医療相談を受ける予定です。

海外遠隔医療相談予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ただし、私自身が海外遠隔医療相談に参加できないため、九州大学病院の海外遠隔医療相談参加者の要件に従い、下記の二親等以内の親族か配偶者（またはパートナー）、**母国の指定医師**を代理人とし、海外遠隔医療相談への参加、および相談中の質疑応答を含む一切の内容について、委任します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

同意者（患者本人）： _____
(自筆署名)

代理人： _____

患者との間柄： _____

上述の件を受任しました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

代理人： _____
(自筆署名)