

海外遠隔医療相談 委任状 海外远程医疗咨询 委托书

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。

本人予定接受九州大学医院提供的海外远程医疗咨询。

海外遠隔医療相談予定日

海外远程医疗咨询预定日期_____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）、母国の患者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。

但是，由于本人无法亲自参加海外远程医疗会诊，根据九州大学医院对海外远程医疗咨询参加人员的要求，本人授权以下二级亲属或配偶（或伴侣）、患者指定的本国医生作为本人的代表参加海外远程医疗咨询，并在会诊期间处理包括问答在内的所有内容。

_____年_____月_____日

同意者（患者本人）同意者（患者本人）：_____

（自筆署名 亲笔签名）

代理人 代理人：_____

患者との間柄 与患者的关系：_____

上述の件を受任しました。本人接受上述委托。

_____年_____月_____日

代理人 代理人：_____

（自筆署名 亲笔签名）