

## 委托书 委任状

签署日期：(年/月/日) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
記入日 (年/月/日)

我，\_\_\_\_\_ 特此授权以下人员作为代理人申请和/或领取我的医疗证明和/或其他文件。

私 \_\_\_\_\_ は、下記の者を代理人と認め、診断書または他の書類の申し込み・受け取りを委任します。

代理人姓名 \_\_\_\_\_  
代理人氏名

现住址 \_\_\_\_\_  
現住所

电话号码 \_\_\_\_\_  
連絡先

\*为了确认上述信息，代理人需要出示身份证明，例如驾驶执照、保险卡、居留卡或护照。  
代理人の方には、上記の情報を確認するため、免許証、保険証、住民カードやパスポート等の身分証明書をご呈示いただきます。

患者姓名 \_\_\_\_\_  
患者氏名

签名 \_\_\_\_\_  
署名

现住址 \_\_\_\_\_  
現住所

电话号码 \_\_\_\_\_  
連絡先

\*此委托书仅限原版形式有效。  
\*自签署之日起3个月后，我们将不受理此授权表格。

原本のみ有効です。  
記入日より3ヶ月以上経過したものにつきましては、受理致しかねます。