

# 委任状

## Letter of Proxy

西暦 年 月 日  
YYYY/MM/DD : / /

NTT 東日本関東病院御中  
To: NTT Medical Center Tokyo

私は、下記の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申込及び受取を委任いたします。

I hereby appoint the following person as my proxy and delegate the application and receipt of medical reports and certificates.

### 記 Notes

代理人氏名(直筆のみ) : Name of Proxy (must be handwritten)

---

※代理人の方は、身分証明書をお持ちください。

なお、お持ちいただいた身分証明書は、コピーを控えさせていただきます。

\*The proxy must present an identification card.

Hospital staff will retain a copy of the identification card.

患者氏名(直筆のみ) : Name of Patient (must be handwritten)

印/Seal

---

患者住所 : Patient address

---

---

電話番号 : Phone \_\_\_\_\_

※本状は記載日より、3か月以内にお持ちください。

\* Please bring this letter to the hospital within three months from the date on which the description therein was made.

※本状は原本のみ有効です。

\* Only the original of this letter is considered valid.

以上