*This English text is a translation for reference. The Japanese original is authoritative. (日本語の原文が正本です)

Letter of Authorization

委 任 状

To: Hiro Clinic, Fukubikai Medical Corporation

医療法人社団 福美会 ヒロクリニック 御中

Date: Year Month Day

記入日 年 月 日

I hereby authorize the proxy named below to receive, and to pay for, the medication (Mounjaro) prescribed to me after my online consultation at your clinic.

私は、下記の代理人に、私が貴院のオンライン診療を受けて処方された医薬品（マンジャロ）の受け取りおよび代金の支払いに関する権限を委任します。

Person Giving Authorization (the Patient)

委任する人（患者本人）

Full Name (in Roman letters) 氏名（ローマ字）	
Date of Birth 生年月日	Year Month Day
Address 住所	
Phone Number 電話番号	
Date of Online Consultation オンライン診療日	Year Month Day
Signature 署名（自署）	

Proxy (the Person Collecting the Medication)

代理人（受け取りに来る人）

Full Name (in Roman letters) 氏名（ローマ字）	
Relationship to the Patient 本人との関係	☐ Family 家族 ☐ Friend / Acquaintance 友人·知人 ☐ Other その他 ( )
Address 住所	
Phone Number 電話番号	
Signature 署名（自署）	

Matters Authorized

委任する内容

☐ Receiving the prescribed medication (Mounjaro)
処方された医薬品（マンジャロ）の受け取り

☐ Paying for the medication
医薬品代金の支払い

Pickup location: Hiro Clinic branch / Quantity: pens (maximum 12)
受け取り予定の院：ヒロクリニック 院 ／ 本数： 本（最大12本）

- The patient must attend the online consultation in person. A proxy cannot attend the consultation on the patient's behalf.
  診察は必ず患者本人がオンラインで受けてください。代理人が診察を代わりに受けることはできません。
- When collecting, please bring: (1) this Letter of Authorization (original), (2) a copy of the patient's ID (passport, etc.), and (3) the proxy's ID (original).
  受け取りの際は ①この委任状（原本） ②患者本人の身分証のコピー（パスポート等） ③代理人の身分証（原本）をお持ちください。
- If this letter is incomplete or identity cannot be verified, the medication cannot be handed over.
  委任状に不備がある場合や本人確認ができない場合は、お薬をお渡しできません。
- Mounjaro must be kept refrigerated. After collection, please store it in a refrigerator (2–8℃) as soon as possible. The patient and the proxy are responsible for storage and transport after collection.
  マンジャロは冷蔵保管のお薬です。受け取り後はすみやかに冷蔵庫（2〜8℃）で保管してください。受け取り後の保管・持ち運びの責任は患者本人と代理人にあります。