위 임 장

委 任 状

의료법인사단 후쿠미카이 히로클리닉 귀중

医療法人社団 福美会 ヒロクリニック 御中

작성일 년 월 일

記入日 年 月 日

본인은 아래의 대리인에게, 본인이 귀원의 온라인 진료를 받고 처방받은 의약품(마운자로)의 수령 및 대금 지불에 관한 권한을 위임합니다.

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。

위임하는 사람 (환자 본인)

委任する人（患者本人）

성명 (로마자) 氏名（ローマ字）	
생년월일 生年月日	년 월 일
주소 住所	
전화번호 電話番号	
온라인 진료일 オンライン診療日	년 월 일
서명 署名（自署）	

대리인 (수령하러 오시는 분)

代理人（受け取りに来る人）

성명 (로마자) 氏名（ローマ字）	
본인과의 관계 本人との関係	☐ 가족 家族 ☐ 친구·지인 友人·知人 ☐ 기타 その他 (　　)
주소 住所	
전화번호 電話番号	
서명 署名（自署）	

위임 내용

委任する内容

☐ 처방받은 의약품(마운자로)의 수령

処方された医薬品（マンジャロ）の受け取り

☐ 의약품 대금의 지불

医薬品代金の支払い

수령 예정 지점: 히로클리닉　　원 / 수량:　　개 (최대 12개)

受け取り予定の院：ヒロクリニック　　院 ／ 本数：　　本（最大12本）

- 진찰은 반드시 환자 본인이 온라인으로 받아야 합니다. 대리인은 진찰을 대신 받을 수 없습니다.
  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。
- 수령 시 ① 이 위임장(원본) ② 환자 본인의 신분증 사본(여권 등) ③ 대리인의 신분증(원본)을 지참해 주십시오.
  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。
- 위임장에 미비한 점이 있거나 본인 확인이 되지 않는 경우에는 의약품을 건네드릴 수 없습니다.
  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。
- 마운자로는 냉장 보관 의약품입니다. 수령 후에는 빨리 냉장고(2~8℃)에 보관해 주십시오. 수령 후의 보관·운반에 관한 책임은 환자 본인 및 대리인에게 있습니다.
  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。