



SỞ Y TẾ HÀ NỘI

ハノイ保健局

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA JAPAN GREEN

ジャパングリーンメディカル

Địa chỉ/住所 : Floors 1 - 2, Lac Hong Lotus 1 -

N01-T5, Hoang Minh Thao Street, Xuan Dinh

Ward, Hanoi City, Vietnam

Tel: +84 (0) 247.3000.388

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ベトナム社会主義共和国

独立 - 自由 - 幸福

GIẤY ỦY QUYỀN/委任状

I. Người ủy quyền / 委任者

Họ và tên / 氏名 :

Sinh ngày / 生年月日 : Năm/年..... Tháng/月 Ngày/日

Số điện thoại liên hệ / 電話番号 :

CMND / CCCD / Số hộ chiếu / 身分証明書 / パスポート番号 :

Nơi cư trú / 住所 :

II. Người được ủy quyền / 受任者

Họ và tên / 氏名 :

Sinh ngày / 生年月日 : Năm/年..... Tháng/月 Ngày/日

Số điện thoại liên hệ / 電話番号 :

CMND / CCCD / Số hộ chiếu / 身分証明書 / パスポート番号 :

Nơi cư trú / 住所 :

III. Thời hạn ủy quyền / 委任期間

..... Năm/年..... Tháng/月 Ngày/日 ~ Năm/年..... Tháng/月 Ngày/日

Tôi ủy quyền cho người được ủy quyền thực hiện tất cả các thủ tục liên quan đến việc khám bệnh, xét nghiệm, điều trị tại Phòng khám đa khoa Japan Green, bao gồm việc tiếp nhận giải thích từ bác sĩ, quyết định về việc thực hiện hay không thực hiện khám bệnh, xét nghiệm, điều trị, cũng như nhận các giấy tờ cần thiết.

私は、ジャパングリーニククリニックにおける診察・検査・治療に関する一切の手続き、医師からの説明の受領、診察・検査・治療の実施可否の判断、及び必要な書類の受け取り等について、受任者に一任します。

..... Năm/年..... Tháng/月 Ngày/日

Người ủy quyền / 委任者
(Ký, ghi rõ họ tên / 署名、氏名の記入)

Người được ủy quyền / 受任者
(Ký, ghi rõ họ tên / 署名、氏名の記入)