

同意書 (はり及びきゅう療養費用)

| | | |
|----|------|---------------|
| 患者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 |

| | |
|----|---|
| 病名 | 1, 神経痛 2, リウマチ 3, 頰腕症候群 4, 五十肩 5, 腰痛症 6, 頸椎捻挫後遺症 7, その他 () |
|----|---|

| | |
|-------|-----------|
| 発病年月日 | 昭・平 年 月 日 |
|-------|-----------|

| | |
|----|--|
| 往療 | 【必要とする理由】 1, 歩行困難 2, その他 (※ 1が見られない場合、要記載) |
|----|--|

上記のものについては、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。

平成 年 月 日

保険医療機関名

所在地

保険医氏名

印