

同意書 (はり及びきゅう療養費用)

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

| | |
|----|---|
| 病名 | 1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 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 |
|-------|-----------|

上記の者については、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