

<b>(記入例) 同意書</b>		(はり及びきゅう療養費用)
患者	住所	東京都文京区〇〇-〇〇-〇〇
	氏名	文京 太郎
	生年月日	明・大・昭・平・令 1 年 1 月 1 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 ( )	
	1~6 に ○をつけてもらう	
発病年月日	不詳	
同意区分	<input checked="" type="radio"/> 初回の同意 ・ 再同意 (○をつけて下さい)	
診察日	令和 <input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日 (←診察日記載)	
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい (任意)	
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。		
令和 <input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日 (←「記入日」記載)		
保険医療機関名		
所在地		
保険医氏名		
社判 押印可		

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意書を交付する必要があります。(裏面参照)

保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。