

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 正 昭 和 平 成 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	
発病年月日	平 成 年 月 日	
初診年月日	平 成 年 月 日	

上記の者を診断した結果、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)