

同 意 書 (はり・きゅう用)

| | | |
|--|---|-----------------|
| 患 者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| | 生年月日 | 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. 頰椎捻挫後遺症 | |
| 発病年月日 | 年 月 日 | |
| 初診年月日 | 年 月 日 | |
| <p>上記の者診断の結果、頭書の疾病によりはり・きゅうの施術に同意する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <u>保険医療機関名</u> _____ <u>所 在 地</u> _____ <u>保 険 医 氏 名</u> _____ </p> | | |