

同 意 書

患 者	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日	明治 昭和 大正 平成	年	月	日
病 名	(部 位)				
	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				
		往 療 の 可 否			
発病年月日	昭和 平成	年	月	日	
初診年月日	昭和 平成	年	月	日	
<p>上記の者診断の結果、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保 険 医 療 機 関 名 (療養取扱医療機関)</p> <p>所 在 地</p> <p>保 険 医 氏 名 (国民健康保険医)</p>					
					⑩