

同意書

様式第22-1号

共

(はり及びきゅう療養費用)

患者	住所
	氏名
	生年月日 S . H. R 年 月 日
病名	1 神経痛 4 五十肩
	2 リウマチ 5 腰痛症
	3 頸腕症候群 6 頸椎捻挫後遺症
症状	
発病年月日	平成・令和 年 月 日
初診年月日	平成・令和 年 月 日
加療期間	
往療	1 要 2 不要
上記の者にかかる診断の結果、当書の疾病により鍼灸施術に同意する。 令和 年 月 日 所在地 保険医療機関名 保険医氏名	