同　意　書　（はり及びきゅう療養費用）

患　者	住　所	
	氏　名	
	生　年　月　日	明・大・昭・平　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 7. その他（　）	
発病年月日	昭・平　年　月　日	

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.

平成　年　月　日

保険医療機関名

所　在　地

保険医氏名　㊞