同　　意　　書（はり及びきゅう用）

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. 頚椎捻挫後遺症 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　　(印)

静岡県保険鍼灸マッサージ師会・会員用

［構成団体＝(社)静岡県鍼灸マッサージ師会・(社)静岡県鍼灸師会・(社)静岡県視覚障害者協会］