はり・きゆう施術明細書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月分

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号・番号 | させぼ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 患者確認欄(当該月の施術最終日) |
| 住　　　　所 | 佐世保市 | 　 |
| 患者(被保険者) | 氏　名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 主訴症状等 | 施術期間 | 種別 | 回数 |
| 肩背痛　　　　腰痛上肢痛　　　　下肢痛　　その他（　　　　　　） | 年　　　月 | 日から日まで | 1術 | 回 |
| 2術 | 回 |
| 合計 | 回 |
| 日 | はり | きゆう | 日 | はり | きゆう | 日 | はり | きゆう |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　摘要 |
| 　 |
| 指定番号 | 医指定第　　　号 | 施術担当者氏名 |  |