

# 診 断 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
-----------	-----------

症 状 (主訴を含む。)	
-----------------	--

平成 年 月 日
保 険 医 療 機 関 名
所 在 地
保 険 医 名
印