

# 御依頼書

平成 年 月 日

御担当医 御机下

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
さてご多忙中誠に恐れ入りますが、下記の患者様が、健康保険による  
往療マッサージを希望いたしておりますので、ご高診を賜り別紙同意書に  
ご同意下さいますようお願い申し上げます。

つきましては、マッサージの支給対象は「一律に、筋萎縮・関節拘縮などの  
症状であって、医療上マッサージの効果が認められるもの」であり、  
医療との併用は可能となっております。

同意書にチェックを記入し同封いたしましたので、ご参考の上  
ご記述していただければ幸いと存じます。

ご同意後の施術に関しましては、当院の責任において担当させていただきます。

尚、診療報酬明細書に同意書交付時には

「同意書交付料」が算定(100点)できることになっております。

今後とも、何卒よろしくお願いいたします。

記

患者 氏名 様

けやきの森 治療院  
〒300-1252 つくば市高見原2-2-23  
電話番号 0120-58-0135

院長 福本 繁幸

