

あんま・マッサージ用施術内容報告書

受診者氏名

⑨

(自署の場合は押印を省略できます)

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 初療年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | |
| 施術期間 | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 実日数 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施術日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| (月) | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 傷病名又は症状 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| マ ッ サ ー ジ | 軀幹 | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | |
| | 右上肢 | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | |
| | 左上肢 | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | |
| | 右下肢 | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | |
| | 左下肢 | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | |
| 変形徒手矯正術 | 円 | × | 肢 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | |
| 温 罨 法 | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | | |
| 温罨法・電気光線器具 | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | | |
| 往療料 4km まで | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | | |
| 往療料 4km 超 | 円 | × | 回 | = | 円 | | | | | | | | | | | |
| 施術報告書交付料 (前回支給 年 月分) | | | | | | 円 | | | | | | | | | | |
| 費用額計 | | | | | | 円 | | | | | | | | | | |