

施術情報提供書

記入日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
紹介先医療機関	
医療機関名	〇〇クリニック
医師名	山田 太郎 先生侍史
患者情報	
ふりがな	すずき はなこ
患者氏名	鈴木 花子 様
生年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
年齢	〇 才
性別	女性
紹介内容	<p>いつもお世話になっております。 貴院通院中の上記患者様についてご報告いたします。</p> <p>当院に週1~2回程度通院し、肩関節可動域訓練を中心とした施術を行っております。現在、疼痛・腫脹ともに症状軽減傾向にあり、症状の改善がみられます。</p> <p>宜しく御高診の程、お願いいたします。</p>
来院予定日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
紹介元接骨院情報	
接骨院名	〇〇接骨院
柔道整復師名	〇〇 〇〇
郵便番号	111 - 1111
住所	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
電話番号	111-111-1111
F A X 番号	222-222-2222