柔道整復・マッサージ・はり・きゅう等

施術に係る証明書

<table>
<tr><td colspan="2">所属団体部局</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td></td><td>認定番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">傷　病　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">傷病の状況</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">必要な施術</td><td>施術の種類</td><td colspan="3">☐ 柔道整復　☐ マッサージ　☐ はり　☐ きゅう
☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>施術の部位</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>必要な期間・回数</td><td colspan="3">年　月　日から　年　月　日まで
上記期間において１か月当たり ＿＿＿回 程度の施術を要する。
※ ３か月を限度とし、それ以上の必要が生じた場合は再度作成ください。</td></tr>
<tr><td>必要とする具体的理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>施術者</td><td>所在地
名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

上記のとおりであることを証明します。

年　　月　　日

医療機関の
- 所在地
- 名　　称
- 医師の氏名

※　本証明書は、マッサージ・はり・きゅう等の施術を受ける場合、医療機関（病院、診療所、整形外科等）の受診後に柔道整復（接骨院、整骨院）を利用する場合に提出してください。