様式第7号(第10条関係)

はり等施術簿(　　月分)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 施術月日 | 施術受給者氏名 | 代理記載  の理由 | 受給者証番号 | 年齢 | 施術内容 | | |
| はり | きゅう | あん摩マッサージ |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ／ |  |  |  |  |  |  |  |

※施術受給者に代わって記入する場合、該当する理由を下記から選び、「代理記載の理由」欄に該当する番号を記入すること。ただし、④の場合はその詳細まで記入すること。

【代理記載の理由】①心身の障害、②けが、③高齢による手のふるえ、④その他（事由を明確にすること）