年　　　　月　　　　日

〒162－8666

東京都新宿区河田町8－1　南館1階

東京女子医科大学

東洋医学研究所クリニック

ご担当先生　御机下

TEL　03－6709－9025

〒

施術所名

鍼灸師名

TEL

紹介状

|  |
| --- |
| 患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別　男　・　女  生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日  患者住所　〒  電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯番号） |

|  |
| --- |
| 漢方診療に依頼する症状等 |
| 現病歴、所見、治療経過等 |