

# 紹介状

記入日：令和\_\_年\_\_月\_\_日

米田医院  
外来担当医先生

## 患者情報

氏名	
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 ( 歳) 男性・女性
主訴	
受傷年月日	
受傷機序	
所見	
応急処置内容	
備考	

## 紹介元

接骨院名	
柔道整復師名	
住所	
電話番号	
FAX番号	