整･接骨院　受療記録帳

受療日	受療者氏名	施術をうけた箇所	あなたが支払った金額	備考
(例) H16.4/1	健康　花子	右肩･首の2箇所	480円	

◎医療費通知 (3月発行) と照合してください。
◎忘れずに記録を付けましょう。