

訪問施術料 確認書（ あん摩 マッサージ はり きゅう ）

被保護者名：

住 所：

令和	年	月	施術時間	患者数（※）	備考
	1		～	人	
	2		～	人	
	3		～	人	
	4		～	人	
	5		～	人	
	6		～	人	
	7		～	人	
	8		～	人	
	9		～	人	
	10		～	人	
	11		～	人	
	12		～	人	
	13		～	人	
	14		～	人	
	15		～	人	
	16		～	人	
	17		～	人	
	18		～	人	
	19		～	人	
	20		～	人	
	21		～	人	
	22		～	人	
	23		～	人	
	24		～	人	
	25		～	人	
	26		～	人	
	27		～	人	
	28		～	人	
	29		～	人	
	30		～	人	
	31		～	人	

※有料老人ホーム等の同一建物内にて施術を行った人数（被保護者以外も含む）