

# 無料・お試しマッサージのご案内

「訪問リハビリマッサージに興味があるけど、どんな施術が受けられるか分からない…」  
「一度、お試しで受けることはできないのかしら…」  
その様な方の為に**無料**でお試しマッサージを行なっています。**医師の同意書は不要**です。  
詳しいご説明・問診と無料での体験施術に伺います。

**対象者** : 医療保険による訪問マッサージが対象になる可能性のある方に限ります。  
(介護保険証をお持ちの方、障害者1級・2級の方であれば問題ありません)

**対象地域** : 千葉市・四街道市 (その他の地域はご相談下さい)

## 訪問リハビリマッサージ **ことほぎ**

〒264-0028 千葉市若葉区桜木 3-13-23-1F

電話 043-233-7722 FAX 043-216-3233

<http://www.kotohogi.net>

## お試しマッサージ申込書

|                    |                      |                       |         |
|--------------------|----------------------|-----------------------|---------|
| 患者様情報※             | ふりがな<br>氏名           | 様                     | 歳 (男・女) |
|                    | 生年月日                 | 明治・大正・昭和・平成           | 年 月 日生  |
|                    | 住所<br>保険証の住所         |                       |         |
|                    | 連絡先                  | 電話 :                  | 携帯 :    |
|                    | 現病歴<br>既往症<br>(主なもの) |                       |         |
| 紹介者様               | 氏名                   | 様                     | 会社名 :   |
|                    | 続柄                   | ご家族・ケアマネ・老人ホーム・医療機関・他 |         |
|                    | 連絡先                  | 電話 :                  | FAX :   |
| 訪問先<br>患者様住所と異なる場合 |                      |                       |         |
| 訪問希望日時             |                      |                       |         |
| 通信欄                |                      |                       |         |

※患者様情報は医療保険適用の為に必要ですので、必ずご記入下さい