往 療 行 程 表

（　　年　月分）

日	曜日	療養を受けた者の氏名等 往療先住所（往療距離） 施術時間　※患家への到着時間～次点への出発時間			
		施術所 →	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→
		→	→	→	→

患家間で連続しての施術が行えなかった理由

施術者氏名　　印

※往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合にのみ支給できます。介助なく独自歩行での外出・通院等の事実が確認できた場合は返納していただくことがあります。

日	曜日	療養を受けた者の氏名等 往療先住所（往療距離） 施術時間　※患家への到着時間～次点への出発時間
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →
		→ → → →