

# 主治医指示書

主治医先生御侍史

心理オフィス K  
横浜市港北区篠原北 2-4-17 ライラック 103 号  
TEL:045-717-5687  
横浜市港北区大豆戸町 311-1 アークメゾン菊名 201 号  
TEL:045-642-5466  
info@s-office-k.com  
https://s-office-k.com/

弊社では臨床心理士及び公認心理師による心理面接を実施しています。弊社での心理面接の実施の可否についてご判断いただき、問題がないようでしたらご指示欄①～⑤にチェックとご署名をお願いしたく存じます。

今後とも心理オフィス K へのご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

クライアント氏名：

心理面接担当者名：

## 【主治医ご指示欄】

①日 付： 年 月 日

②心理面接の指示： 実施可 実施不可

③次回の指示： 否 要 必要に応じて

④医療機関名：

⑤主治医氏名： 印

\*③については「要」とチェックすると定期的に指示書が新たに必要となります。

備考