

開始日	年 月 日		
フリガナ			
氏名			男 ・ 女
メールアドレス			
* メールリングリストによるキャンペーン等のお得な情報の配信を希望されますか？		はい ・ いいえ	

以下のことはビタミンラボを受けていただくにあたり、
欠かせない大切なことですので、必ずご記入をお願いいたします。

1. 今お悩みの症状や、気になることは何ですか？当てはまるもの全てにチェックをつけてください。

ダイエット	美肌	体質改善	疲労を感じやすい
脂肪燃焼	シミやしワ	のぼせやイライラ	口内炎がしやすい
基礎代謝を上げたい	美白	不眠気味である	免疫力を高めたい
冷え性を治したい	乾燥肌	アンチエイジング	ストレスを感じやすい
筋肉をつけたい	ニキビ・アトピー	デトックス	食事バランスが乱れがち
便秘がちである	関節痛	喫煙が止められない	肩こり・腰痛
むくみが気になる	爪の健康・白髪	お酒をよく飲む	血行改善

2. 受けてみたい注射・興味のある注射全てにチェックをつけてください。

Lカルニチン注射	コンドロイチン注射	プラセンタ注射	にんにく注射
アルファリポ酸注射	美肌アミノ酸注射	二日酔い予防注射	ビタミンB2注射
筋肉アミノ酸注射	ビタミンC注射	ニコチンアルコール 解毒注射	パントテン酸注射
	ビオチン注射		総合ビタミン注射
			肩こり腰痛解消注射
			ビタミンE注射

3. 今までにプラセンタ療法を受けたことがありますか？ はい ・ いいえ
受けていた方はその目的と、いつ頃まで受けていたかご記入ください。

目的() (年 月まで)

4. 献血を定期的に行っていますか？ はい ・ いいえ

5. 生活習慣についてお尋ねします。

- a) お酒を飲む習慣はありますか？ はい ・ いいえ
a)で「はい」と答えた方、どれくらいの頻度で、何をどれくらい飲みますか？
頻度() お酒の種類() 量()
- b) タバコを吸う習慣はありますか？ はい ・ いいえ
b)で「はい」と答えた方、1日何本ほど吸いますか？
1日あたり()本程度。
- c) 当てはまる生活習慣全てにチェックをつけてください。

運動を定期的に行っていない、運動不足気味である。
外食が多い。
中食(買ってきた惣菜、コンビニ弁当など)をよく利用する。
甘いお菓子(和菓子・洋菓子)をよく食べる。
加工食品(カップ麺、冷凍食品、スナック菓子など)をよく食べる。
缶コーヒーや甘いジュースをよく飲む。
脂っこい食べ物が好きである。
味付けは濃いほうが好きである。
食事の時間が不規則である。
朝食を食べないときがある。
夜食を食べる習慣がある。
睡眠時間・起床時間が不規則である。
仕事が忙しく、気になっていても自分の生活習慣を省みる時間がない。

E 裏面 栄養指導用問診票

以下のことは栄養指導を受けていただくにあたり必要な情報です。ご記入をお願いいたします。

1.好きな食べ物、よく好んで食べる食品は何ですか？

2.嫌いな食べ物、またアレルギーで食べられない食品は何ですか？

3.日常食べている食事は、主に誰が作りますか？ ()
* 外食や惣菜などの場合は「外食」「中食」とそれぞれ記入してください。

4.食生活で気をつけていることはありますか？ はい ・ いいえ
「はい」と答えた方、主にどんなことに気をつけていますか？

5.食事の 패턴についてお伺いします。
朝・昼・夕の食事の内容と、間食・夜食を食べる方はその内容についても記入してください。
選択肢の部分は当てはまるもの全てに をつけてください。
* 「自宅」は手作りの料理、「中食」は買ってきた惣菜やコンビニのお弁当等、「外食」はレストランの食事を指します。

	時間	どこで？	食事の内容
夕食の例	19時頃	①自宅 中食 外食	ごはん茶碗1杯、肉か魚料理1品、野菜の味噌汁、副菜1品～2品(煮物など) 外食は週1回位。丼ものや麺類など単品になってしまうことが多い。
朝	時頃	自宅 中食 外食	
昼	時頃	自宅 中食 外食	
夕	時頃	自宅 中食 外食	
間食	時頃		
夜食	時頃		

6.1回の食事にかかる時間は何分位ですか？ 分位

7.健康商品やサプリメントで日常摂っているものはありますか？ はい ・ いいえ
「はい」と答えた方、何を摂っていますか？

8.以前管理栄養士や看護師等から栄養指導を受けたことがありますか？ はい ・ いいえ
「はい」と答えた方、それは何について指導を受けたのですか？