

|                 |                                     |                          |             |       |                                 |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------|-------|---------------------------------|-----------------|------------|---------------|---------|-----------------------------------|------------|---------------------------|
| よみがな            |                                     |                          |             |       | 〒                               |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
| お名前             |                                     |                          |             |       | ご住所                             |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
| 生年月日 西暦 年 月 日 歳 |                                     |                          |             |       | TEL                             |                 | - -        |               | メールアドレス |                                   |            |                           |
|                 |                                     |                          |             |       | お便り                             |                 | □OK □NG    |               |         |                                   |            |                           |
| 一般              | 体 重                                 | kg                       | 目標体重        | kg    | 気になるところ                         |                 | 病歴<br>(病名) | 今までにかかった大きな病気 |         | 何のためにやせたいのですか？                    |            |                           |
|                 | 体脂肪率                                | %                        | 目標体脂肪率      | %     | 顔 ・ 二の腕<br>太もも ・ おしり<br>お腹 ・ 背中 |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
|                 | 身 長                                 | cm                       | 目標期限        | 日・週・月 | その他 ( )<br>体脂肪率                 |                 |            | 現在かかっている病気    |         | アレルギーの有無                          |            |                           |
|                 | 最近6ヶ月間の体重の推移 (分かる範囲で)               |                          |             |       |                                 |                 |            |               |         | ない ・ ある ( )                       |            |                           |
|                 | 現在使用中のくすり・健康食品                      |                          |             |       |                                 | 家系              |            | 家族内の肥満者の割合    |         | 人中 人 ( % )                        |            | 食事制限の効果<br>ある ・ ない        |
|                 | 好きな食べ物 (毎日のように口にするお酒・パン・コーヒー・ケーキなど) |                          |             |       |                                 | 体調              |            | 便 通           |         | 大 便 : 回/ 日<br>コロコロ・かた・バナナ状・半練状・軟便 |            | 小 便 : 回/日<br>1回の量は 多い・少ない |
| (最近1ヶ月生活程度)     | 食事                                  | 朝：食べる ( 時頃 ) ・ 食べない 起床時間 |             |       |                                 | 体重が増えた理由 (期間・量) |            |               |         |                                   |            |                           |
|                 |                                     | 昼：食べる ( 時頃 ) ・ 食べない      |             |       |                                 |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
|                 | 夜：食べる ( 時頃 ) ・ 食べない                 |                          |             |       | 過去のダイエット経験                      |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
|                 | その他：食べる ( 時頃 ) ・ 食べない               |                          |             |       |                                 |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
|                 | 間食：食べる (午前・午後・夜中) ・ 食べない            |                          |             |       | ご来店のお知らせ                        |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
|                 |                                     |                          |             |       |                                 |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
| 睡眠              | 就寝時間                                | 時頃                       | 平均睡眠時間      | 約 時間  | 家族構成                            |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
| 運動              | 通勤手段・時間                             |                          | 車 電車 自転車 徒歩 |       |                                 |                 |            |               |         |                                   | 最終出産経験 年 月 |                           |
|                 | 職種・出勤・帰宅時間                          |                          |             |       | 朝 昼 夜 間食 お酒・飲み物<br>1日の水分摂取量     |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
|                 | 運動 (水泳・ウオーキング等)                     |                          | 現在 (昔)      |       |                                 |                 |            |               |         |                                   |            |                           |
| ストレス            | 日常的に、ストレスを感じていることであれば何でも            |                          |             |       |                                 |                 |            |               |         |                                   |            |                           |