

Healthy

食生活改善支援

食生活クイックチェック

最近
食生活が
気になるな～



自分の
健康状態が
知りたい!

現在の食習慣と生活習慣に関する質問にお答えいただくだけで、食生活の傾向、問題点が明らかに!?

専門の医師・管理栄養士があなたの健康状態を総合的にアドバイスする通信式の食生活指導です。

運動もしよう!



下記の質問についてお答えください。

記入上の注意

- ◎記入もれがないようにご注意ください。選択印がないと判定ができず、返送ができません。
- ◎個人情報を含めご記入内容は、守秘義務として栄養指導の目的以外には使用いたしません。

下の各項目に記入し、当てはまるものに○印をつけてください。

No.

受付日

『IBM の食生活改善支援』を以前に何回受けていますか?				a. 今回初めて b. 以前に()回受けた	
健康保険 組 合	保険証 記号・番号	フリガナ 被保険者 氏名			
フリガナ	性別	年齢	生年月日 (西暦)	年 月 日	
受診者氏名	男・女	歳	明治・昭和 大正・平成	年	月 日
住所 〒	電話番号・FAX 番号				
都・道 府・県	市・区 町・郡	TEL	—	—	
		FAX	—	—	
被保険者との続柄			身長	体重	
a. 本人	b. 妻	c. 夫	d. 子供	e. 両親	f. その他()
			cm		kg
家族構成 同居家族状況(□に✓印)					
同居家族あり—— a. 配偶者 b. 子供(人) c. 両親 d. その他()					
同居家族なし—— e. 単身赴任 f. その他()					
妊娠中・授乳中の方はご記入ください。					
妊娠〔	週・	力月〕	平常時体重〔	kg〕	授乳中〔生後
					力月児〕 a. 母乳 b. 人工乳 c. 混合
実業団や社会人チームに所属していますか?		a. している (スポーツ名) b. していない			

日本医療栄養センター

指導・監修 井上正子 (医学博士・管理栄養士・日本医療栄養センター所長)