

<体質相談チェックシート>

記入日： 年 月 日

| | | | |
|--------------------|------------------------------|-------|--------------|
| フリガナ 名前： | 性別：男性 or 女性 | 生年月日： | 年 月 日 (才) |
| フリガナ 〒 住所： | 電話： | | FAX： |
| メールアドレス： | 職業： | | |
| 相談希望：面会 or 電話 | 希望日時： | 第1希望 | 第2希望 第3希望 |
| ▼ご相談内容 | 身長： | 体重： | |
| | 体温： | 血圧： | |
| | 血糖値 / コレステロール / 中性脂肪 / 白血球値等 | | |
| ※血液検査データ提出の場合は記入不要 | | | |

▼自己診断 (以下当てはまる項目全てに○)

| | |
|--------------------------|--|
| 体質 | 夜はよく眠れる 夜なかなか寝付けない 朝すっきり起きられる 朝なかなか起きられない 暑がり 寒がり 手足がほてる 冷え性 便秘気味 下痢気味 尿がよく出る 尿があまり出ない 疲れやすい 風邪をひきやすい 喉がよく乾く 口内炎が出来やすい 咳がよく出る たんがよく出る 汗をよくかく(日中) 汗をよくかく(就寝時) 汗が出ない 体力に自信がある 体力に自信がない 同世代より若く見られる 同世代より老けてみられる |
| 生活習慣 | 野菜中心の食生活 お肉中心の食生活 甘いものが好き 油っこいものが好き 外出が多い 食べ過ぎてしまう 肥満・メタボ気味 水分を十分にとる 水をあまりとらない 温かい飲み物が好き 冷たい飲み物が好き 適度な運動をしている ほとんど運動はしていない 強いストレスがある |
| お酒はどの程度飲むか： タバコはどの程度吸うか： | |
| 体内 | 体温が低い(36℃未満) 血圧が高い(140/90)以上目安 血糖が高い(HBA1C) 血中コレステロールが高い 血中中性脂肪が高い 白血球値が低い 不整脈 貧血気味 胃が弱い/心配である 腸が弱い/心配である 肺が弱い/心配である 肝臓が弱い/心配である 腎臓が弱い/心配である |
| 脳 | 記憶力の低下 物忘れが激しい 頭痛 脳梗塞 頭がふらふらする 認知症 その他() |
| 心 | イライラする いつも憂鬱である やる気が出ない 朝起きたくない 食欲がない 大きな悩み事がある ストレスが強い よく怒る/短気である その他() |
| 目 | 目の疲れ 目の充血 目の乾燥/ドライアイ 目を酷使する仕事/環境 近視 遠視 老眼 メガネを日常的に使用 コンタクトレンズを日常的に使用 白内障 緑内障 その他() |
| 骨 | 骨粗しょう症 ヒザが痛い 腰痛 全身の関節痛 腰ヘルニア リューマチ その他() |
| 肌 | 乾燥肌 油性肌 敏感肌 ニキビ しわ しみ アトピー じんましん ステロイド使用 その他() |
| 女性 | 生理痛がひどい 生理不順 下半身冷え性 子宮筋腫 更年期障害 その他() |

| | | |
|---------------------|-----------------|---|
| ▼アレルギー (花粉症 / 食物含む) | ▼服用している薬・サプリメント | ▼現在行っている健康法など |
| | | ※食事 / 運動 / ジム / YOGA / 鍼灸 / 整体 / マッサージ / 気功など |

ご記入誠にありがとうございました。個人情報厳正に管理致します。
血液検査などのデータがございましたら、ご一緒にFAX又は郵送にて当社までお送り下さい。

●FAX送付先→079-287-0877 ●郵送先→〒670-0955 兵庫県姫路市安田4-80 アビックス駅南大路8階A (株)マルセイ宛