

診断者の食生活で1～10の当てはまるもの全てに○をご記入下さい。

1	減塩しょうゆ・減塩みそを利用していますか？	
2	牛乳・乳製品は低脂肪や無脂肪を選んでいますか？	
3	食べられないもの・飲めないものはありますか？	
4	アルコールは好きですか？	
5	自分で食事を作るまたは時々作る事がありますか？	
6	ダイエットをしている。またはした事がありますか？	
7	洋菓子は好きですか？	
8	和菓子は好きですか？	
9	食事時間は15分未満の事が多い	
10	昼食、夕食とも外食の日が多いですか？	

それは？( )

どんな？( )

食生活について気になることがあれば、人材バンク管理栄養士に相談できます

(相談例)

- ・子育て中で食事内容や時間が不規則になりがちです。どうしたらよろしいでしょうか？
- ・やせ型でなかなか太れないです。よいアドバイスはありますか？
- ・低糖質でエネルギーをチャージできる食習慣のアドバイスをいただきたいです。

記載内容確認のために連絡をする場合があります。連絡を希望されない場合は記入不要です。

《連絡先電話番号》

自宅 (      -      -      ) 携帯 (      -      -      )

※連絡について時間帯等のご希望があればご記入下さい。