

# 栄養相談申込書&アンケート

記入日

年 月 日

☆お書き頂いた内容は栄養相談以外の目的に使用いたしません。

ふりがな お名前		性別 男・女		明・大・昭・平
ふりがな ご相談者様 お名前		男・女	生年月日	年 月 日
〒	—		お電話 番号	

ご相談内容をご記入ください。

## <お体や生活の状況についておうかがいします>

- かかりつけ医師から食事指導や制限をうけていますか？      はい ・ いいえ
- 食べ物でアレルギーを起こしたことはありますか？      はい ・ いいえ  
    はいの方 → ( 玉子 ・ 牛乳 ・ 魚介類 ・ アルコール ・ その他 )
- 睡眠時間について  
    不規則 ・ 規則的 (起床      時頃、就寝      時頃、平均睡眠時間      時間)
- お酒を飲む頻度      回/週
- タバコ      吸わない ・ 吸う (      本/日)
- 好きな食べ物 (      )
- 嫌いな食べ物 (      )
- 運動習慣  
    ない ・ ある (      )
- 毎日のお食事はどのようにご用意されますか？。また、どなたが準備されていますか。  
    自炊 ・ 外食 ・ 調理済み食品 ・ 自分 ・ 家族 ・ その他
- 20才の頃と比べて現在の体重は  
    増えている (      Kg ) ・ 減っている (      Kg )

ありがとうございました



山本保健薬局

## ～栄養相談のご案内～



血圧・血糖値・コレステロール値が気になる方。  
健康的にダイエットしたい。  
貧血気味。食欲がなくやせてきたなど、  
お食事や栄養についてのお悩みに  
当薬局の管理栄養士が個別にご相談承ります。

- ★ 予約制 1回約20分前後、料金は無料です。  
相談日：月、水、木、金の午後1時～4時半（以外は応相談）
- ★ 申し込みは各薬局にて受け付けております。電話、E-mailでも受け付けておりますので、まずはお問い合わせ下さい。
- ★ 相談時にお持ちいただくもの  
栄養相談申込書と食事記録表  
（申込時お渡しします。HPからもダウンロードして頂けます。）  
おもちの血液検査結果やおくすり手帳など。
- ☆ あらかじめ栄養相談申込書及び食事記録をお預かりできますと、より詳しくアドバイスさせていただきます。
- ★ 来局時は受付にて「栄養相談」との旨をお伝え下さい。

<お問い合わせ先>

山本保健薬局 Tel 072-438-3800 Fax 072-438-3812

URL <http://www.daiyaku.co.jp/index/html> E-mail [info@daiyaku.co.jp](mailto:info@daiyaku.co.jp)

いちばんぼし薬局 Tel 072-261-1150 Fax 072-261-1151

ほくと薬局 Tel 072-469-1212 Fax 072-469-1215



## 食事記録表の記入方法

- ★ 日常的な食事 3 日分をお書きください。
- ★ 健康食品、サプリメント等もお書きください。
- ★ 目安量や材料がわからない場合は献立名のみで結構です。

加工食品やお惣菜などで個数や重さが表示されている場合はそれをご記入ください。

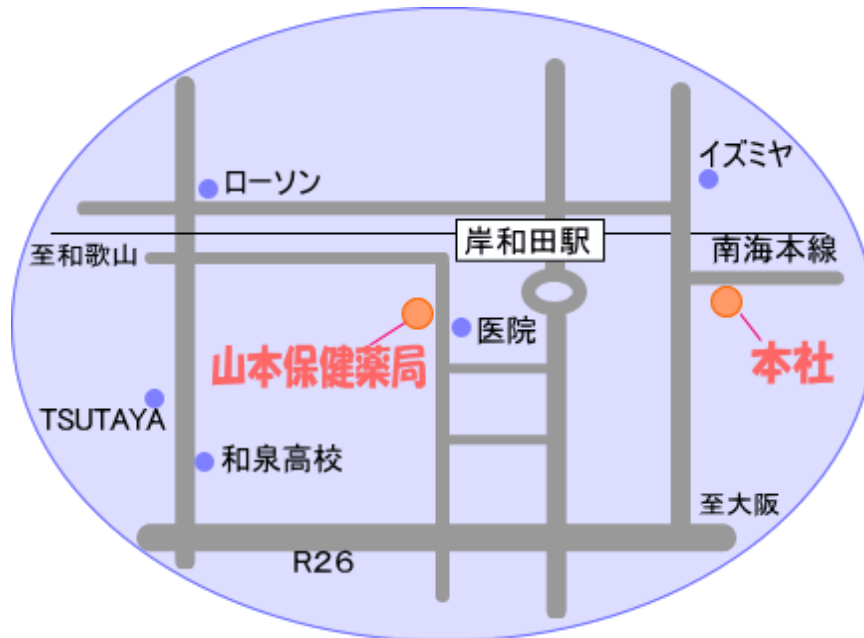
### 記入例

×月 ○日			
	献立名	材料名	目安量
朝食 8 時 頃	チーズトースト  ゆでたまご サラダ  カフェオレ	食パン とろけるチーズ 玉子 レタス ミニトマト インスタントコーヒー 牛乳 スティックシュガー細	6 枚切 1 枚 1 個 片手 1 杯 3 個 カップ 1 杯 カップ 1/3 1 本
昼食  12 時 頃	ごはん 肉野菜炒め  きゅうりとわかめの酢 の物  なめこのお味噌汁	白米 豚肉（もも）、もやし キャベツ、ピーマン しめじ きゅうり、わかめ 三杯酢  なめこ インスタント味噌汁	小盛り 1 杯 豚肉 3 枚 野菜は手のひら 1 杯  半本、少々 大さじ 3 杯  少々 1 袋

## 山本保健薬局

〒 596-0076 大阪府岸和田市野田町 1-8-6

南海本線岸和田駅南改札口から徒歩 3 分



## いちばんぼし薬局

〒592-0005 大阪不高石市千代田 1-9-21

南海本線高石駅西出口から徒歩 1 分

## ほくと薬局

〒598-8511 大阪府泉佐野市りんくう往来 1 番地

りんくうゲートタワービル 2F

南海本線りんくうタウン駅から徒歩 3 分