

# 食事指導申し込み用紙

NPO法人プロフェッショナル・ドクターズ・ネット  
必要事項をご記入の上、メールまたはFAXにてお申し込みください。

ふりがな 名 前	
身長	cm
現在の体重	kg
20歳時の体重	kg
現在、あなたが かかっている病気	
血 圧	/ mm/Hg
空腹時血糖	mg/d l
総コレステロール	mg/d l
	LDL mg/dl. HDL mg/dl
TG (中性脂肪)	mg/d l

以下の項目には、あてはまるところに をつけ、ご記入ください。

喫 煙	あり	本 / 日
	なし	
	なし、以前喫煙経験有り	本 / 日
アルコール	毎日飲む (量は くらい)	
	ときどき飲む (週に 回くらい)(種類は )	
	飲まない	
健康食品	とっている (お分かりになる範囲で具体的にご記入下さい) ( )	
	とっていない	
運動習慣	毎日する (運動の種類をご記入ください) ( )	
	時々する (週に 回)(運動の種類をご記入ください) ( )	
	しない	
仕事の種類	主に座っていることが多い	
	主に立っていることや歩いていることが多い。	
暮らしの形態	ひとり暮らし	
	家族と同居 (主に食事を作る人をご記入ください) ( )	
その他		

