

# 漢方相談アンケート



★ご記入後、担当の営業員にお渡し頂くか FAX またはメールで送信して下さい。 記入日： 年 月 日

TEL:0798-35-7997 FAX:0798-35-7667 MAIL:kanpo@nunokame.co.jp

フリガナ			☆ご利用中のサービス☆		
氏名	男・女		<input type="checkbox"/> 配置薬(救急箱) 営業所	<input type="checkbox"/> マザーケア(乳製品の配達) DC	<input type="checkbox"/> 利用していない 
生年月日	S・H・R	年 月 日 ( 歳)	営業員:	顧客 No.	
	顧客 No.				
住所	〒□□□□-□□□□				
ご連絡先	自宅:	メールアドレス:			
	携帯:	ご利用可能な時間帯:			

どんな症状でお困りですか？ 

いつ頃から？ ( )

現在、治療中のご病気や、飲んでいるお薬はありますか？ お薬手帳のコピーでも○

次のご質問にお答え下さい。

- ①身長と体重を教えてください。 身長：\_\_\_\_\_cm / 体重：\_\_\_\_\_kg
- ②毎日のお食事はおいしく感じますか？  はい  普通  いいえ  食欲がない
- ③お茶やお水などよく飲みますか？  よく飲む  普通  あまり飲まない
- ④体力はいかがですか？  比較的ある  普通  あまりない
- ⑤お酒はよく飲みますか？  よく飲む  たまに飲む  飲まない
- ⑥タバコは吸いますか？  はい  いいえ  禁煙した

**女性の方へ** 月経は…  規則的  不規則  閉経  
出産歴…  あり  なし  妊娠中  授乳中

以下の項目で、当てはまるものに ✓ して下さい。 

頻尿・トイレが近い  快便  便秘しやすい  下痢しやすい  疲れやすい  
 胃が弱い  □や喉が渇く  冷え症  暑がり  眠れない  むくみやすい

\*ご回答ありがとうございました。何かご不明な点がございましたら、お気軽にお問合せ下さい。\*