

◆BOSSダイエット カウンセリングフォーム◆

記入日	年 月 日	TEL	( )
氏名		ご紹介者	
住所	〒		
ご職業	専業主婦・お勤め・パート・自営業	ウエスト	cm
年齢	歳	身長 cm	体重 Kg(体脂肪率 %)

※ チェック欄には(□)チェックを、( )には質問に対する答えをお書きください。

Q1. 何kgやせたいですか？ ( ) kg)

Q2. あなたにとってちょうどよい体重は何kgですか？ ( ) kg)

Q3. 典型的な1日の食事は？

●朝 ( )

●昼 ( )

●夜 ( )

Q4. お酒は飲みますか？ □飲まない / □飲む → 1週間に ( ) 日

Q5. 夕食は？ □外食 / □家でつくる / □両方

Q6. 今までになにかダイエットをしたことがあればお書きください。

( )

Q7. 食事の好みは？ (□肉 / □魚 / □野菜) 中心

Q8. 間食はしますか？ □よくする / □ときどきする / □しない

●簡単なカウンセリング（電話による）をいたしますので、ご都合の良い日時をお書きください。(月～土 AM9～PM7)

予約日： 月 日 曜日 午前・午後 時

■ご質問欄■