

◆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 / □家で作る / □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■