



「ニュートラル」オーダーメイドサプリメント  
カウンセリングシート

送信先 FAX : **0246 - 88 - 8809**  
株式会社 Neutral

お客様の重要な個人情報です。  
FAX 番号はよくご確認の上、送信してください。

すべてご記入いただくには、10分～20分程度かかります。お客様に最適なサプリメントライフを提供するためにも、お時間に余裕があるときにご回答いただくことをおすすめいたします。用紙は4枚です。必ず4枚送信お願いいたします。ご記入に際しては、黒のボールペン又はサインペンで、濃く明瞭にお書きください。

**カウンセリングは無料です。**

< お客様情報 >

※印は必須項目です。もれなくご記入ください。

※お名前 \_\_\_\_\_ 様

※フリガナ \_\_\_\_\_ サマ

※性別  男性  女性

※身長・体重 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg BMI 値(弊社記入欄)

※年齢 \_\_\_\_\_ 才

※お電話番号 \_\_\_\_\_  ご自宅  携帯  その他

カウンセリング内容によってはお電話にて確認させていただく場合がございます。

カウンセリングを郵送希望

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 都・道・府・県

※ご返信先 FAX 番号 \_\_\_\_\_ **★お忘れなく！**



NEUTRAL  
[ニュートラル]オンライン

## 「ニュートラル」オーダーメイドサプリメント カウンセリングシート

### < ご相談内容 >

食事や運動嗜好、健康管理、生活習慣、生活環境、その他お悩みについてお教えてください。

※印は必ずお答えください。その他の質問は該当する場合のみお答えください。該当しない場合は、白紙で構いません。お答えは正確に、且つ、なるべく詳しくお答えいただくことが、「あなたにぴったりのサプリメント」を選ぶポイントです。

#### お悩みについて >>

- ※●今回カウンセリングをご希望になった理由は何ですか？（複数回答可）  
(1,2,3...と順位をつけてください。1つ以上ご記入がない場合はカウンセリングできません。)
- 何となく栄養が心配  もっと健康的になりたい  将来の病気を予防したい  
 ダイエットのため  メタボ対策  美肌  アンチエイジング  
 ストレス  ホルモンバランス  運動能力向上

#### 生活について >>

- 生活スタイルについて（複数回答可）
- 目をよく使う  同じ姿勢が続く  空調（特に冷房）がキツイ仕事だ  肉体的にキツイ仕事だと思ふ  
 精神的に疲れることが多い  時間が不規則で食事や睡眠の時間がまちまち  
 学生・児童  主婦・主夫・家事手伝い  仕事は全くしていない
- ストレスに関して
- ほとんど感じない  時々ストレスを感じる  結構ストレスが多い  かなりストレスに悩んでいる
- 睡眠について
- 寝つきが悪い時がある  いつも寝つきが悪い  朝起きると辛いときがある  
 いつも起きるのがつらい  睡眠不足の日が多い  長時間寝てもまだ眠い  不規則な睡眠が続きがち
- 運動について
- ほとんど何もしない  週に1度くらいは汗を流す  ほぼ毎日軽く運動している  
 ほぼ毎日かなりの運動をしている  運動しすぎでいつも疲れている
- 現在ダイエットをしていますか？
- していない  ダイエットを始めたばかり  長期的にダイエット中  急速にダイエット中
- タバコは吸いますか？吸う方は、本数を教えてください。
- 全く吸わない  吸っていたが止めた（止めてから 年 ヶ月くらい）  
 吸わないが副流煙が気になる環境だ  吸っている（ 本/日）
- お酒は飲みますか？
- 全くの飲まない  飲む（ 回/週）  
(1回に飲む量は ほどほど やや多い 多い)

NEUTRAL  
[ニュートラル]オンライン「ニュートラル」オーダーメイドサプリメント  
カウンセリングシート

## &lt; ご相談内容 &gt;

## 食事などについて &gt;&gt;

## ●食事の回数について

- 3食きちんと食べる  通常1日2食  通常1日1食  食事をとらない日が多い  
 食事より間食が中心

## ●食事の時間について

- ほぼ決まった時間に食べる  たまには時間がずれる  かなり不規則  いつも不規則で回数も不安定

## ●よく食べる食品は何ですか（複数回答可）

- 卵  肉類  青魚（さば・いわし・あじ等）  その他の魚  緑黄色野菜  その他の野菜（根菜）  
 果物  種子類（ゴマ・ピーナツ等）  豆腐・納豆・大豆  乳製品（牛乳・チーズ・ヨーグルト）  
 麺類  ご飯  パン  菓子・スイーツ  スナック菓子  インスタント食品  コンビニ弁当  
 ファーストフード

## ●食事の内容についてお答えください

脂っこい料理は

- あまり食べない  たまには食べる  結構よく食べる  ほぼ毎日食べる

味の濃い（塩辛い）料理は

- あまり食べない  たまには食べる  結構よく食べる  ほぼ毎日食べる

甘い（糖分が多い）料理（菓子）は

- あまり食べない  たまには食べる  結構よく食べる  ほぼ毎日食べる

毎日の食事には

- いつもバランスを心がけている  結構バランスよく食べている

- 時々偏った食事になる  単品のものが多く偏っていると思う  かなりいい加減な食事だ

毎日の食事の量は

- 極端に少ない  あまり食べる方ではない  いつも腹八分目に止めている

- たまには大食いする  いつも結構多い

## ●食品等でアレルギーなどありますか（アレルギーが心配な食品は必ずご記入ください）

- 特に何もなし  ちょっと心配な食品がある  かなり危険な食品がある

食品アレルギーは？（例：牡蠣を食べると必ず蕁麻疹が出る）

## ●お通じに関して

- ほぼ毎日快便  時々便秘する  いつも便秘気味  いつも軟便気味  下痢か軟便で回数も多い



NEUTRAL  
[ニュートラル] オンライン

「ニュートラル」オーダーメイドサプリメント  
カウンセリングシート

< ご相談内容 >

ご病気に関して >>

- 現在病気で医師の治療を受けていますか？

※治療中の方は必ず医師にご相談の上でサプリメントを摂ってください

いいえ  はい (病名 )

- 過去に何か大きな病気をされて、現在もお薬を飲まれていますか？

いいえ  はい (病名 )

サプリメントに関して >>

- 現在、サプリメントや健康食品を摂っていますか？

いいえ  過去には摂っていた (製品名または種類 )

はい (製品名または種類 )

※はいとお答えの場合 その製品はオーダーメイドサプリと一緒に続けますか？

はい、今後も平行して続けます  いいえ、今後はオーダーメイドサプリのみにします

- サプリメントを選ぶ基準について (複数選択可)

何よりベストなものが欲しい  含有量が高いものが良い  安全性が心配

粒の大きさ (大きなサプリメントは苦手)  粒の数 (数が多いのは嫌だ)  苦手な剤形がある

具体的に (1 回に 3 粒までが限度、カプセルは飲めない、など)

- 心配な事、伝えておきたい事など、何かございましたら自由にご記入ください

(弊社記入欄)