

**FAX03-3876-9084**

記入日    2 0 2            年            月            日

**BDHQ** による栄養調査（食習慣アセスメント）ご利用をお考えの方へ  
 こちらの用紙にご記入いただき **FAX** にてお送りいただくか、  
**EBNJAPAN** ホームページからメールでお問い合わせください

**BDHQ** を初めてお使いになりたいとご希望される方の下記のご要望沿ってお見積を作成させていただきます。

ご氏名	
請求書宛名	
ご施設名	
ご住所	〒
ご連絡先 TEL	
ご連絡先 FAX	
メールアドレス	
予定期間	2 0 2 __      年      月      日 より      年      月      日
お支払	<input type="checkbox"/> 公費請求 <input type="checkbox"/> 公費以外の御請求 <input type="checkbox"/> 振替 <input type="checkbox"/> 代金引換
使いたい質問票	<input type="checkbox"/> <b>BDHQ</b> <input type="checkbox"/> <b>BDHQL</b> <input type="checkbox"/> その他
実施人数	名を対象に      回実施し    のべ      名となる予定
栄養価計算結果	栄養価計算データと詳細個票(印刷)    をセットでお戻しします
個人結果	<input type="checkbox"/> 一般基本編；信号 <input type="checkbox"/> 食事バランスガイド <input type="checkbox"/> 赤信号がついた栄養素の解説 <input type="checkbox"/> 赤黄信号がついた栄養素の解説 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 授乳婦
研修	<input type="checkbox"/> 基本コース（推奨） <input type="checkbox"/> 受けない
その他	