

\*注：外枠線のまわりには、文字の記入、押印をしないでください。

## 表紙

# あなたの食習慣を詳しく知るための質問票

この質問票にいていないに答えることによって、

あなたの食習慣（栄養摂取状態）を詳しく知ることができます。

生活習慣病を予防し、健康な生活を送るためには、  
自分の生活習慣を知ることは、とても大切です。

記入に必要な時間は、40分程度です。

（質問の内容が難しい場合には、あなたの家庭で食事の準備を  
おもにしているひとといっしょに考えながら、答えてください。）



- ・ 記入方法をよく読んで、記入もれのないように、気をつけてください。
- ・ 太い黒の鉛筆で濃く記入してください。

## ✓の書き方

枠線の中にある3点を結んでください。  
まわりの枠線に線が触れないように  
チェック✓を記入してください。

良い例



悪い例



## 数字の書き方

数字は右づめで記入してください。  
まわりの枠線に線が触れないように  
丁寧に記入してください。



（調査担当者記入欄）

番号1

番号2

備考

今日（この質問票に答える日）の日付

平成

年	月	日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

あなたの最近 1 か月間の食事を考えてください。

もっとも適当な答えをひとつ選んで  
✓を記入してください。

1	2	3	4
麺類（うどん・そば・ラーメンなど）の スープや汁を飲む量は、	家庭での味付けは 外食と比べて、	お肉（牛肉や豚肉）の 脂身は、	鶏肉の皮は、
<input type="checkbox"/> ほとんど全部 <input type="checkbox"/> 8割 <input type="checkbox"/> 6割 <input type="checkbox"/> 4割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない	<input type="checkbox"/> 薄口 <input type="checkbox"/> 少し薄口 <input type="checkbox"/> 同じくらい <input type="checkbox"/> 少し濃い口 <input type="checkbox"/> 濃い口	<input type="checkbox"/> 好んで食べていた <input type="checkbox"/> 好きでも嫌いでもない <input type="checkbox"/> あまり食べなかった	<input type="checkbox"/> 好んで食べていた <input type="checkbox"/> 好きでも嫌いでもない <input type="checkbox"/> あまり食べなかった

# 裏表紙

## あなたの 最近1か月間 のおよその「からだの動かし方」を考えてください。

特によく動いた日ではなく、もっともふつうの1日（平日）を考えてください。  
もっとも適当だと思うものをひとつ選んで✓を記入してください。

<input type="checkbox"/> 軽い	大部分の時間は座って事務、勉強、談話などしていた場合。 歩くのが1時間くらい、立っているのが3時間くらいの場合 事務作業(家事があまりない人)
<input type="checkbox"/> 中程度	家事や機械の操作、接客、軽い農作業などで立ち仕事の時間が多かった場合。 歩くのが2時間くらい、立っているのが6~7時間くらいだった場合 ほとんどの家事や、事務作業以外で室内で働いてる人、屋外で軽めの仕事をしていた人
<input type="checkbox"/> やや重い	農業、漁業、建築などで、1日のうち1時間くらいは重い筋作業をしていた場合。 立ったり歩いたり9時間くらい、そのうえに筋肉を使う仕事を1時間くらいしていた場合 屋外で働く人の中で、少し重い労働をしていた人
<input type="checkbox"/> 重い	木材の運搬、農繁期の農耕作業のような、重い肉体労働の場合。 立ったり歩いたり9時間くらい、そのうえに筋肉を使う仕事を2時間以上していた場合 屋外で働く人の中で、かなり重い労働をしていた人



## あなたに適した食事量を計算するために必要です。必ずご記入ください。

性別(✓を記入)		生年月日(年号は✓を記入)											
男性	女性	大正	昭和	平成	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
現在の身長				現在の体重				20歳ごろの体重(およそ)					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<女性の方のみ>													
妊娠中・授乳中の方は下記該当に記載(もしくはチェック)下さい。													
妊娠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	週目	<input type="checkbox"/>	授乳中	(母乳による授乳の方のみチェックしてください)							

## これで終わりです。お疲れ様でした。

せっかくご記入いただいても、記入もれ・記入のあやまりがあると、正しい結果が出ません。正しい結果を出すために、もう一度よく確かめてください。

ゴール!!

