

睡眠コンサルティングシート

(初回・ 回目)

平成 年 月 日

ふりがな		男・女	生年月日 年 月 日生 才			
お名前 様			身長		CM / 体重 KG	
TEL ( ) -		ご住所	(〒 - )			
メールアドレス ( )						
松江たまぐらを何でお知りになりましたか？		A ラジオ	B テレビ	C 新聞・チラシ	D 情報誌	
		E インターネット	F 人に関して ( 様 )		G その他 ( )	
睡眠	1 首の既往症は？	A 特になし	B むちうち症	C 頸椎変形	D 頸椎損傷	
	2 気になる自覚症状は？	A 特になし	B 頭痛	C 腰痛(上・中・下)	D 膝痛	
眼	3 病院等にかかっていますか？	A いいえ	B 病院 ( 科 )		C 整骨院	
		D 鍼灸・マッサージ	E 薬(湿布・頭痛薬・睡眠導入剤・降圧剤)			
全般	4 睡眠時の体の悩みは？	A 特になし	B 冷え性	C 寝汗	D ほてり	
		E 不眠(寝つきが悪い・何回も目が覚める)		F 足がつる	G いびき・無呼吸	
一般	5 夜中にトイレに行かれますか？	A いいえ	B はい ( 回 )			
	6 平熱は何度位ですか？	A ~35.0℃	B ~35.5℃	C ~36.0℃	D ~36.5℃	
	7 眠りの質、時間、目覚めの満足度	A 充分満足	B ふつう	C やや不満	D 不満	
敷寝具	8 貴方の敷寝具は？	A 綿/ポリ混綿	B 羊毛(混)	C ポリエステル	D ウレタン	
		E ベッド(硬・普通・柔)(畳・パイプ・介護)		F 温熱敷ふとん	G その他( )	
	9 現在の敷寝具の使用年数は？	A ~1年	B ~5年	C ~10年	D 10年以上	
掛寝具	10 貴方の掛寝具は？	A 羽毛ふとん	B 羊毛(混)	C ポリエステル	D 綿/ポリ混綿	
	11 現在の掛寝具の使用年数は？	A ~1年	B ~5年	C ~10年	D 10年以上	
	12 冬場に使用する毛布は？	A アクリル毛布	B 綿毛布	C ウール・カシミア	D その他( )	
体	13 健康の為、気を付けている事は？	A 運動( )	B 健康食品	C 家庭用治療器(ヘルストロン・低周波)		

ピローフィッターによる測定結果	首の高さ	頭の高さ	首の長さ	後頭部
	CM	CM	CM	出・普・平
STAFF ONLY				

担当者 \_\_\_\_\_

\* 当店より商品メンテナンス、情報等を送付しても良いですか？

( 同意する ・ 同意しない ) 署名 \_\_\_\_\_

\* ご記入頂いた個人情報は、商品メンテナンス、商品企画案内やお客様サービス向上の為に使用させていただきます。それ以外に個人情報を利用、第三者に提供することはありません。0504021332