

生活習慣アンケート

名前 (_____)

1. 食事の時間は？

朝食_____時頃 昼食_____時頃 夕食_____時頃

2. 間食について

・よく口にする砂糖が含まれた食べ物は何か？
具体的に (_____)

・1日に何回ですか？
 1回 2回 3回 食べたいときに食べる

・食べないように気をつけているものは何か？
具体的に (_____)

3. 飲み物について

・よく口にする飲み物は何か？（当てはまるもの全てにチェックして下さい。）
 コーヒー（無糖） コーヒー（加糖） 紅茶（無糖） 紅茶（加糖）
 炭酸飲料 ジュース スポーツ飲料 牛乳
 お茶 水
 その他 (_____)

・アルコールは飲みますか？
 毎日飲む (_____ 缶・杯くらい/日) ときどき飲む (_____ 回/週)
 たまに飲む (_____ 回/月) 飲まない

4. いつ歯みがきをしていますか？（当てはまるもの全てにチェックして下さい）

起床時 朝食後 昼食後 夕食後 就寝前
 その他 (_____)

5. 補助道具の使用について（当てはまるもの全てにチェックして下さい）

・何を使用していますか？
 歯間ブラシ フロス（糸ようじ） 洗口液 使用していない

・いつ使用していますか？
 起床時 朝食後 昼食後 夕食後 就寝前
 その他 (_____)

6. 1日30分以上の運動はどれくらいしていますか？

※通勤・通学の歩行、自転車走行、掃除や窓ふきなどの日常動作も含みます。

毎日 週に4日以上 週に2~3日 週に1日程度
 月に2~3回 数ヶ月に1回程度 ほとんどしていない

7. タバコを吸いますか？

吸う (_____ 本くらい/日) 以前吸っていた (_____ 年前) 吸わない

以上で終了です。ありがとうございました。