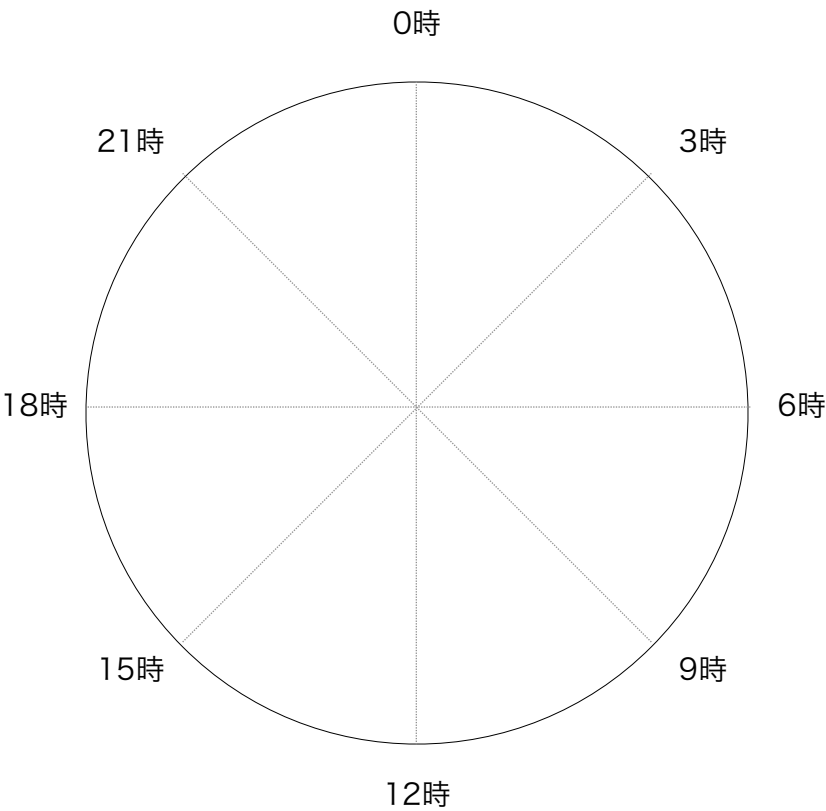


カルテNo. _____ 氏名：_____.

性別：_____ 生年月日：_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 職業：_____.

記入日：_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 担当：_____.



全身疾患/喫煙歴など		食事	睡眠	運動
短期目標				
中期目標				
長期目標				

(その他・備考)