

子宝相談 問答表

詳しくご記入いただきましたらより細やかなアドバイスができます。

今日の日付 平成 年 月 日

お名前	ふりがな	性別	男・女
		ご連絡先	TEL
生年月日	年 月 日 生まれ 歳	ご住所	〒
ご職業		E-mail	
ご来店のきっかけ	【DM・ちらし・WEB・ご紹介(紹介者:)・その他()】		

体型	身長【 cm】 体重【 kg】 ベスト体重【 kg】 【 太っている・普通・痩せている】
体質	アレルギー体質または身体に合わない薬が【 ある(薬品名)・ない】
嗜好	タバコを【 吸う(本× 年・吸わない)】 お酒を【 飲む()】
生活	下着の種類は【 ボクサーパンツ・ブリーフ・トランクス・その他()】
	サウナや熱いお風呂によくつかる【 はい・いいえ】 携帯電話をズボンのポケットに【 入れている・入っていない】
	膝の上にノートPCを使うことが【 ある・ない】 育毛剤を【 使用している(服用タイプ・塗布タイプ)・使用していない】
	車を運転する事が【 多い・少ない】 自転車やバイクによく【 乗る・乗らない】
	性欲は【 ある・ない】 勃起は【 する・しない】 射精【 する・しない】 中折れ【 する・しない】
	39度以上の熱が出たことが【 ある・ない】
夫婦生活は1週間に【 回】 禁欲は【 2~3日間・1週間・10日以上】	
性病にかかったことが【 ある()・ない】 男性不妊として治療を受けたことが【 ある・ない】	

ご家族	避妊【有・無】 不妊【有・無】(有る場合 年・妊娠回数 回) 流産経験【有・無】
	結婚して 年目
	子供 【 いる(人)・いない】

奥様の生年月日 年 月 日 生まれ 歳

食事(奥様)	食欲 【旺盛・普通・少ない・無い】 朝食 【白米・パン・食べない・その他()】
	間食 【毎日・時々・しない】
	嗜好 【好き嫌いはない・偏食が多い(野菜中心・肉中心・外食中心)】 【冷たいものを良く摂る・温かいものを良く摂る・甘いものが好き・果物が好き】
生活(奥様)	【起床時間 時 就寝時間 時】
	睡眠時間 時間【十分・眠りが浅い・夢を見る・不眠症・その他()】
	お風呂 【毎日つかる・時々つかる・シャワーのみ】
	大便 【 日 回(普通・便秘・下痢・硬い・柔らかい・バラバラ)】
小便 【 日 回(遠い・近い・睡眠中 回)】	

精液所見	精液量 ml 精子濃度 万/ml 運動率 %
	直進運動率 % 正常形態率 % 白血球 万/ml
	SMI(精子自動精子数)
	以下の病気にかかったことがあれば○をつけて下さい。 (結核 ・ 糖尿病 ・ おたふくかぜ)
	通院 【通院中・ ヶ月前まで通院していた・通院していない】

主訴:最近の状態や不安に思っていることなどを自由にご記入ください	既往歴:
----------------------------------	------

◆お客様の個人情報について
問答表に記入いただきましたお客様の個人情報は、商品やサービスに関する情報などのご案内にご利用し、第三者に開示・提供することは一切ございません。
一般社団法人子宝カウンセラーの会会員店