

記入日 202 年 月 日

BDHQ による栄養調査（食習慣アセスメント）ご利用をお考えの方へ  
 こちらの用紙にご記入いただき FAX にてお送りいただくか、  
 EBNJAPAN ホームページからメールでお問い合わせください

BDHQ を初めてお使いになりたいとご希望される方の下記のご要望沿ってお見積を作成させていただきます。

|                    |   |
|--------------------|---|
| ご氏名                |   |
| 請求書宛名              |   |
| ご施設名               |   |
| ご住所                | 〒   |
| ご連絡先 TEL           |   |
| ご連絡先 FAX           |   |
| メールアドレス            |   |
| 予定期間               | 202__ 年 月 日 より 年 月 日  |
| お支払                | <input type="checkbox"/> 公費請求 <input type="checkbox"/> 公費以外の御請求 <input type="checkbox"/> 振替 <input type="checkbox"/> 代金引換   |
| 使いたい質問票            | <input type="checkbox"/> BDHQ <input type="checkbox"/> BDHQL  |
| 実施人数               | 名を対象に 回実施し のべ 名となる予定  |
| 栄養価計算結果            | 栄養価計算データと詳細個票(印刷) をセットでお戻しします   |
| 個人結果               | <input type="checkbox"/> 一般基本編；信号 <input type="checkbox"/> 食事バランスガイド<br><input type="checkbox"/> 赤信号がついた栄養素の解説 <input type="checkbox"/> 赤黄信号がついた栄養素の解説<br><input type="checkbox"/> 赤黄青信号がついた栄養素の解説<br><input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症<br><input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 授乳婦 |
| 基本の使い方研修<br>(企業必須) | <input type="checkbox"/> 基本コース（推奨）受講 <input type="checkbox"/> 受講済   |
| その他                |   |