

## 問診票

「がん免疫栄養ケトン食療法3カ月チャレンジ」は、以下の情報を申込時に、申告していただくと、あなたにベストと食事療法を提供します。

### 申告データ

1. 氏名：
2. 年齢：
3. 性別：
4. アルブミン：
5. CRP：
6. 空腹時血糖値：
7. HbA1c：
8. 身長（cm）：
9. 現在の体重（kg）：
10. 健常時の体重（kg）：
11. がんの種類：
12. ステージ：
13. 転移部位：
14. 直近の腫瘍マーカー（2種類まで）：