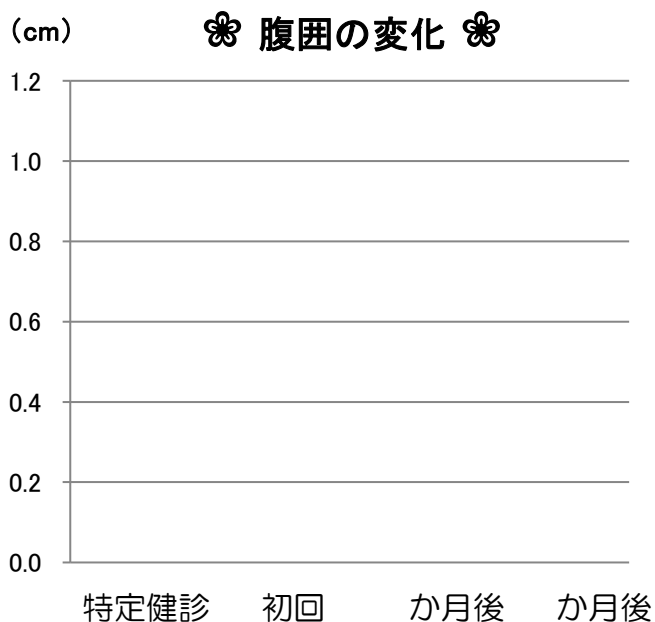
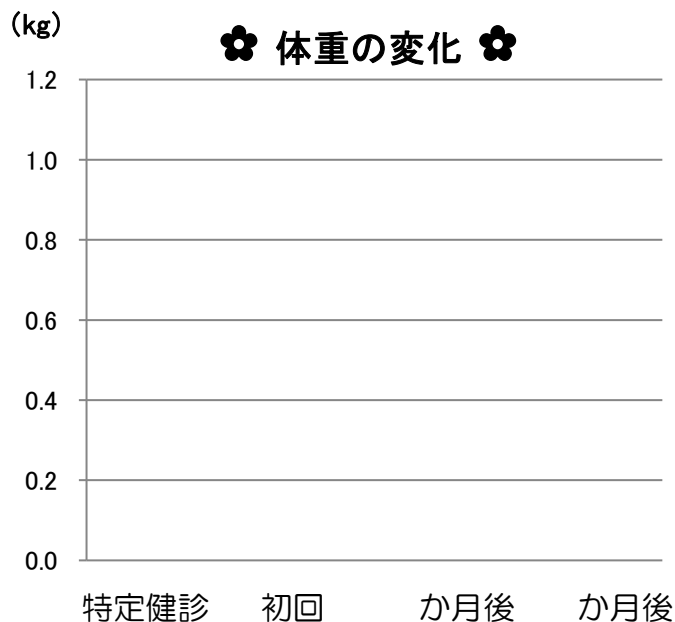


健康づくりのあしあと

お名前 様

ご利用年度 年度



	特定健診 /	初回 /	か月 後 /	最終 振り返り日 /	目標値
身長					
体重					
BMI					
腹囲 (おへそ周り)					
血圧					

*あなたの理想体重は () kgです。

♣ メッセージ ♡

担当者名

