

歯磨き・生活習慣について

歯を磨く頻度・タイミング : 回 / 日 いくつ? :

歯磨きに使用しているもの : ハブラシ・電動歯ブラシ・フロス・歯間ブラシ・その他 ()

食事のタイミング : 朝・昼・夜・間食

間食の取り方 : 規則的・不規則

よく飲む物 : コーヒー・お茶類・お酒・炭酸飲料・砂糖を含む飲み物・その他 ()

喫煙の有無 : 無・過去に吸っていた・有 (本程/日)

※以下については該当する方のみお答えください

【歯列矯正について】

矯正の経験がある (歳頃) ・ 矯正をしたい ・ 将来的に相談してみたい ・ 他院にて相談をしたことがある

【ホワイトニングについて】

歯を白くすることに興味がありますか? : ない ・ 分からないので説明してほしい ・ ある

ホワイトニングの経験がありますか? : ない ・ ある (オフィス / ホーム) いつ頃? ()

その際しみたりお痛みはありましたか? : ない ・ ある

【女性の方へ】

妊娠されていますか? : いいえ ・ はい (現在 週)

授乳中ですか? : いいえ ・ はい

【託児について】

託児を希望されますか? : いいえ ・ はい (お名前

年 月 日 生まれ (歳)

おとこのこ ・ おんなのこ

興味があること :