

ぬか床問診表

NO. _____



記入日 年 月 日 ()

ふりがな 氏名	ぬか床開始日 (わかる範囲で大丈夫です) 年 月 日頃から
ご住所 〒	電話番号
	MAIL

今日はどうなさいましたか？ (悩みごと・気になる点・改善したい点)

--

好きなぬか漬け、またはよく漬けられるお野菜を教えてください。

--

苦手、食べられないお野菜や、アレルギー食品がございましたらご記入お願いいたします。

--

どこで買われましたか？ 発酵食堂カモシカ 手づくり その他 ()

ぬか床ははじめてですか？ はじめて 回目

ぬか床は毎日混ぜていますか？ 毎日必ず 2日に1度 3日~4日あくことも 放置

お野菜を漬ける頻度 毎日 食べたら次 食べたいときに その他

お野菜を漬けている期間 大体1日 2日 3日以上 野菜による

足しぬかはしていますか？ している 別の方法で水を抜いている 方法がわからない

ZOOM希望日程 第1希望 月 日 時 分

第2希望 月 日 時 分

第3希望 月 日 時 分

備考欄

注意事項

- 往復送料はご自身でご負担ください。
- お悩みや相談事は上の欄にできるだけ詳しくご記入ください。
- ぬか床を診させていただき、診断結果と手入れ方法、
その他アドバイスやぬか床に関する知識を30分ほどZOOMで個別にお伝えします。
- ZOOMはカメラをオンでご参加お願いいたします。難しい場合、事前にその旨を備考欄に記入ください。
- 無料で診断のみさせていただきます。
- 発酵食堂カモシカのぬか床のみ診断させていただきます。