

毛髪ミネラル検査プレミアム(26元素)キット

「検査キットの内訳」に記載されているものが全て揃っているかご確認の上、「受検の手順」に従って検体と質問票をお送りください。

- ※1 万一、検査キットに不足・破損などがございましたら、再度お送りさせていただきますので、下記の「お客様総合窓口」までご連絡ください。
- ※2 検査キットをお受取りになってから3ヶ月以上経過した場合は、検査結果表の内容、または検査の履行などについて保障できない場合がございます。

● 検査キットの内訳

- | | | | | | |
|----------------------|-----------|----|-----------------|-----------|----|
| ○ 検査キットの内訳/受検の手順(本状) | ・ ・ ・ | 1枚 | ○ 毛髪の採取について | ・ ・ ・ ・ ・ | 1枚 |
| ○ 質問票 | ・ ・ ・ ・ ・ | 2枚 | ○ 検体袋 | ・ ・ ・ ・ ・ | 1袋 |
| ○ 質問票の記入について | ・ ・ ・ ・ ・ | 2枚 | ○ 返信用封筒(料金受取人払) | ・ ・ ・ ・ ・ | 1通 |
| ○ 個人情報のお取扱いについて | ・ ・ ・ ・ ・ | 1枚 | | | |

● 受検の手順

① 毛髪の採取

根元付近から約3cm、重さにして0.1gを、同封の「毛髪の採取について」をご覧ください、採取してください。

- ※1 毛髪が規定量に満たない場合、再度お送りいただくことがありますので、気持ち多めの採取を心がけてください。
- ※2 採取した毛髪は、紙・ティッシュ・ラップ・ビニール袋などには包まず、そのまま検体袋に入れてください。

② 質問票の記入

検査結果を評価する上で重要な情報となりますので、同封の「質問票の記入について」をご覧ください、漏れのないよう正確にご記入ください。

- ※1 毛髪を採取したときにご記入ください。
- ※2 記入漏れがある場合、お電話またはメールにて確認のご連絡を差し上げます。記入漏れ項目のご回答をいただいてから検査しますので、検査結果表のお届けが遅れる場合がございます。
- ※3 記入内容に誤りがありますと、ミネラルの過不足の評価が正しくできない・検査履歴が表示されないなどの場合がございます。

③ 毛髪・質問票の送付

採取した毛髪を封入した検体袋と質問票を返信用封筒に同封の上、切手を貼らずに投函してください。通常、投函されてから4～5日で弊社に到着いたします。

- ※1 切手を貼ってお送りいただくと早く到着いたします。

④ 検査結果表のお届け

弊社にて検体と質問票を受付後、15営業日(約3週間)以内に発送いたします。通常、発送日の翌日ないし翌々日にお手元に届きます。

- ※1 地域や配送事情などによりお届けまでに多少お時間がかかることもございますのでご了承ください。

○ クーリングオフについて

検査キットをお受取りになってから30日以内に、下記の「お客様総合窓口」までご連絡ください。送料と振込手数料を差し引いた金額をお客様の銀行口座に返金させていただきます。

- ※1 検査キットをお受取りになってから31日以上経過、または検体と質問票を送付された後はお受けすることができません。

ら・べるびい予防医学研究所 お客様総合窓口

TEL : 0120-117-424(平日 9:00～17:00) FAX : 03-3668-5001 e-mail : inf@LBV.jp

弊社サイトの「検査キットが届いたら」もご覧ください。(http://LBV.jp/application/receive/)

質問票1

毛髪ミネラル検査プレミアム(26元素)

ら・べるびい予防医学研究所

※ 同封の「個人情報のお取扱いについて」の内容をご理解いただき、同意の上、ご記入ください。

同意確認欄

同封の株式会社ら・べるびい予防医学研究所の個人情報のお取扱いについて

同意する・同意しない

(○で囲んでください)

		44014000			申込日	平成	年	月	日
フリガナ					電話番号	()			
受検者名					F A X	()			
					e - m a i l				
ご住所	〒								

性別	☐ 男 ☐ 女 (妊娠していますか? ☐ はい) (6ヶ月以内に出産されましたか? ☐ はい)									
生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成				年	月	日	(歳)	身長	cm
血液型	☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB				体重					kg

採取箇所	頭髮以外の方はご記入ください。()				採取日	平成	年	月	日
状態	カラーリング(毛染め)	(☐ 1ヶ月以内	☐ 2ヶ月以内	☐ 3ヶ月以内	☐ 6ヶ月以内				
	ブリーチ(脱色)	(☐ 1ヶ月以内	☐ 2ヶ月以内	☐ 3ヶ月以内	☐ 6ヶ月以内				
	パーマネントウェーブ	(☐ 1ヶ月以内	☐ 2ヶ月以内	☐ 3ヶ月以内	☐ 6ヶ月以内				

問診	1.食事は1日何回食べますか? () 回			
	2.実行している食事法があれば、○を付けて下さい 糖質制限 グルテンフリー カゼインフリー その他()			
	3.あてはまるものに○を付けて下さい			
	お菓子	よく食べる	時々食べる	全く食べない
	インスタント食品	よく食べる	時々食べる	全く食べない
	マグロ・サーモン・クジラなど大型魚	よく食べる	時々食べる	全く食べない
	その他海藻、貝など海産物	よく食べる	時々食べる	全く食べない
	乳製品	よく食べる	時々食べる	全く食べない
	お酒	よく飲む	時々飲む	全く飲まない
	コーヒー	よく飲む	時々飲む	全く飲まない
黄緑色野菜	よく食べる	時々食べる	全く食べない	
4.あてはまるものに☑を付けて下さい				
☐ 最近、抗生物質を使用した、または以前大量に使ったことがある				
☐ 最近、ステロイドを使用した、または以前大量に使ったことがある				
☐ ピルを飲んでいる、または使ったことがある				
☐ 副鼻腔炎(蓄膿症)である、または副鼻腔炎にかかったことがある				

問	診	5.治療中の病名があれば☑又はその他にお書きください。 ☐ 高血圧 ☐ 喘息 ☐ 潰瘍性大腸炎 ☐ 不安神経症 ☐ 不眠症 ☐ 過食拒食症 ☐ 高脂血症 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 関節リウマチ ☐ うつ病 ☐ その他神経疾患 ☐ 不妊症 ☐ 糖尿病 ☐ シェーグレン症候群 ☐ 自閉症 ☐ 慢性疲労症候群 ☐ その他(☐ 高尿酸血症 ☐ その他アレルギー疾患 ☐ 統合失調症 ☐ てんかん ☐ 肝機能障害 ☐ クローン病 ☐ その他膠原病 ☐ ADAD ☐ 繊維筋痛症 6.3か月以上継続して摂取している薬やサプリメントがあればお書きください。 7.あてはまる症状に☑を付けてください。 ☐ 疲れやすい ☐ 歯並びが悪い ☐ 歯に金属の詰め物・かぶせ物がある ☐ 目のかすみがある ☐ 食べ物の味がわかりにくい ☐ 口呼吸である ☐ 注意を持続させるのが難しい／すぐに気が散る ☐ 腕や顔にシミができてきた ☐ 化学物質や他の物質への過敏症 ☐ 気分の落ち込みがある ☐ 肩こりがある ☐ 冬でなくても手足が冷たい ☐ すぐに息切れがする ☐ かゆみがある ☐ ピロリ菌に感染している ☐ 食事を抜くとイライラする ☐ 下痢気味である ☐ 睡眠障害がある ☐ 虫歯がある ☐ 話し声のかすれや鼻声がある ☐ 肌荒れ ☐ 朝、起きられない ☐ 立ちくらみがする ☐ 記憶障害、頭に霧がかかっている ☐ 神経過敏、神経質である ☐ 胸焼け、胃のもたつき ☐ 無性に甘いものが欲しくなる ☐ 便秘気味である ☐ 運動不足である ☐ 歯周病がある ☐ むくみやすい ☐ 抜け毛が多い ☐ ニキビがしやすい ☐ 状況に応じた変化が苦手 ☐ 集中力が続かない ☐ 風邪をひくと、なかなか治癒しない ☐ 関節痛がある ☐ 性欲が格段に落ちた ☐ わけもなく怒りっぽくなる ☐ 月経が不安定、月経痛が強い ☐ 便秘のにおいが強い ☐ 強いストレスが続いている ☐ 神経を取っている歯がある ☐ 頻尿 ☐ 臭いがわかりにくい ☐ イライラしやすい ☐ 緊張感や不安感を感じる ☐ すぐカッとなる ☐ 筋肉痛がある ☐ 低血圧である ☐ 低体温である(36度以下)
---	---	---

当質問票を受検者以外の方が代筆された場合、その方のお名前と受検者との続柄をご記入ください。

代筆者名		続柄	
------	--	----	--

質問票を記入する前によくお読みください。

質問票の記入について①

同封の「個人情報のお取り扱いについて」の内容をご理解いただき、同意の上、ご記入ください。検査結果を評価する上で重要な情報となりますので、漏れのないよう正確にご記入ください。

- ※1 毛髪を採取したときにご記入ください。
- ※2 記入漏れがある場合、お電話またはメールにて確認のご連絡を差し上げます。記入漏れ項目のご回答をいただいてから検査しますので、検査結果表のお届けが遅れる場合がございます。
- ※3 記入内容に誤りがあると、ミネラルの過不足の評価が正しくできない・検査履歴が表示されないなどの場合がございます。

① 個人情報のお取り扱いについて

同意確認欄

同封の「個人情報のお取り扱いについて」の内容をご理解いただいた上で、「同意する」または「同意しない」のいずれかを丸で囲んでください。

※1 同意いただけない場合は、検査をお受けすることができませんので、同封の「個人情報のお取り扱いについて」に記載されている「個人情報苦情及び相談窓口」までご連絡ください。

② お名前とご連絡先

フリガナ

お名前をカタカナでご記入ください。

受検者名

お名前を漢字でご記入ください。

電話番号

質問票の記入漏れなど、弊社より確認のご連絡を差し上げる際のお電話番号をご記入ください。

FAX

FAXを受信できる場合はご記入ください。

e-mail

メールアドレスをお持ちの場合はご記入ください。

ご住所

検査結果表や毛髪量不足の通知書をお届けするご住所と郵便番号をご記入ください。

③ 属性

性別

男または女にチェックマークをご記入ください。

※1 妊娠されている場合は、該当欄にチェックマークをご記入ください。

※2 6ヶ月以内に産まれた場合は、該当欄にチェックマークをご記入ください。

生年月日

生年月日と年齢をご記入ください。

血液型

該当する血液型にチェックマークをご記入ください。

身長

身長をご記入ください。

体重

体重をご記入ください。

質問票1 毛髪ミネラル検査プレミアム(6600円)

ら・べるびい予防医学研究所

※ 同封の「個人情報のお取り扱いについて」の内容をご理解いただき、同意の上、ご記入ください。

同意確認欄(同封のら・べるびい株式会社「個人情報」を参照) ① 同意する ② 同意しない (○で囲んでください)

フリガナ	ミナモト ハナコ	申込日	平成29年12月10日
受検者名	見本花子 ②	電話番号	03(5614)2711
	〒103-0008	FAX	03(5658)5001
ご住所	東京都中央区日本橋富町4-4 イワサキ第一ビル2F		

性別	男 ☐ 女 ☒ (妊娠していますか? ☐ はい ☒ いいえ (6ヶ月以内に産まれたか? ☐ はい ☒ いいえ)
生年月日	口大正 口平成 54年3月14日 (32歳) 身 長 160.5 cm
血 型	口A 口B 口O 口AB ③ 体 重 55.5 kg

採 取 箇 所	顔面以外の箇所はご記入ください。()	採 取 日	平成24年1月10日
状態	カウリング(毛染め) ☐ 口1ヶ月以内 ☐ 口2ヶ月以内 ☒ 口3ヶ月以内 ☐ 口6ヶ月以内		
	パーマントウェーブ ☐ 口1ヶ月以内 ☒ 口2ヶ月以内 ☐ 口3ヶ月以内 ☐ 口6ヶ月以内		

④ ⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

⑯

⑰

⑱

⑲

⑳

㉑

㉒

㉓

㉔

㉕

㉖

㉗

㉘

㉙

㉚

㉛

㉜

㉝

㉞

㉟

㊱

㊲

㊳

㊴

㊵

㊶

㊷

㊸

㊹

㊺

㊻

㊼

㊽

㊾

㊿

「質問票の記入について②」もご覧ください。

質問票を記入する前によくお読みください。

質問票の記入について②

④ 採取した毛髪について

○採取箇所

頭髪以外から採取した場合はご記入ください。

○ 採取日

毛髪を採取した日付をご記入ください。

○ 狀態

6ヶ月以内にカラーリング(毛染め)、ブリーチ(脱色)、パーマネントウェーブをされた場合は、それぞれの該当欄にチェックマークをご記入ください。

⑤⑥ 問診

○ 食事

1日の食事回数をご記入ください。

○ 食事法

実行している食事法があればご記入ください。

○菓子類・食品などの頻度

菓子類・食品などを食べる頻度を丸で囲んでください。

○ 薬などの使用状況

あてはまるものにチェックマークをご記入ください。

○ 治療中の病名

あてはまるものにチェックマークをご記入ください。

○ 薬・漢方薬・栄養補助食品(サプリメント)について

1. 医師から処方され、3か月以上継続的に摂取されている薬・漢方薬の薬剤名をご記入ください。

例) 「高脂血症治療薬」という治療名でなく、「メバロチン」、「リポバス」、「リピ
トール」などの薬剤名をご記入ください。

2. 3か月以上継続的に摂取されている栄養補助食品(サプリメント)の商品ラベルに記載されている名称をご記入ください。

例) 「ビタミン類含有食品」、「ミネラル類含有食品」、「サメ軟骨含有食品」、「コエンザイムQ10含有加工食品」、「イチョウ葉エキス含有食品」などの名称をご記入ください。

○ 自覺症狀

自覚症状があるものにチェックマークをご記入ください。

⑦ 受検者以外の方が質問票を代筆された場合

○ 代筆者名

代筆された方のお名前をご記入ください。

○ 続柄

代筆された方の受検者との続柄をご記入ください。

[illegible]

栄養補助食品(サプリメント)の記載

名 称	☆☆☆☆☆
原 材 料 名	
内 容 量	
賞 味 期 限	こちらをご記入ください。
保 存 方 法	
販 売 業 者	
製 造 業 者	

お送りいただく前に、記入内容に漏れや誤りがないかを再度ご確認ください。

質問票を記入する前によくお読みください。

個人情報のお取り扱いについて

弊社ではお客様の個人情報を以下の通り取扱います。

○ 事業者の氏名または名称

株式会社ら・べるびい予防医学研究所

○ 個人情報管理責任者

株式会社ら・べるびい予防医学研究所 個人情報保護管理者

○ 個人情報の利用目的

- ・ミネラル検査サービスを実施し、適切に管理するため
- ・弊社及び弊社関連会社・提携先企業が提供する商品・サービスに関する情報をお知らせするため

○ 特定の機微な個人情報について

上記個人情報の利用目的を達成するために、当サービスでは、ご本人の健康状態など保険医療に関する情報を取扱います。

○ 個人情報の第三者提供について

ご本人の同意がある場合または法令に基づく場合を除き、取得した個人情報を第三者に提供することはありません。

○ 委託

個人情報の取扱いを外部に委託することはありません。

○ 開示対象個人情報の開示など及び問合せ窓口について

ご本人の求めにより、弊社が保有する開示対象個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去及び第三者への提供の停止（「開示など」といいます。）を受付けております。開示などを受付ける窓口は、以下の「個人情報苦情及び相談窓口」をご覧ください。

○ 個人情報を記入するにあたっての注意事項

受検者が個人情報を提供することは任意です。ただし、質問票の個人情報同意確認欄に同意されない場合または個人情報を提供されない場合にはミネラル検査をお受けすることができません。

○ 学会・医学誌などへの発表

集積された検査結果データや検査結果例の学会、学会誌での報告は、氏名・生年月日・住所などを消去、匿名化するなどし、ご本人を特定できる内容の報告は一切しません。

○ 個人情報保護方針

弊社サイトの個人情報保護方針をご覧ください。（<http://LBV.jp/company/privacypolicy.html>）

個人情報苦情及び相談窓口

株式会社ら・べるびい予防医学研究所

〒103-0006 東京都中央区日本橋富沢町8-4 イワサキ第一ビル2F

TEL:03-5614-2711(平日 9:00～17:00) e-mail: info@LBV.co.jp

質問票の同意確認欄を必ずご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。

毛髪を採取する前によくお読みください。

毛髪の採取について

根元付近から約3cm、重さにして0.1gを、以下をご覧になり採取してください。

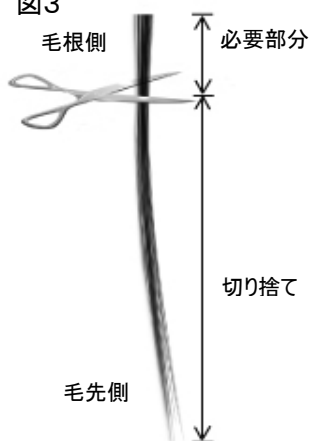
- ※1 毛髪の成長は1ヶ月に1cmと言われており、3cmで3ヶ月間の身体状況を表していることになります。この期間は、健康管理にお役立ていただく上で最適と考え設定したものです。
- ※2 カラーリング(毛染め)、ブリーチ(脱色)、パーマントウェーブをされた直後は、測定値への影響が強く出ることがございますので採取を避けてください。

● 髪の長い方の場合

図1



図3



① 後頭部の髪をかきあげます(図1)。

② 内側の髪をひとつまみ切り取ります(図2)。この際、なるべく根元に近い部分から採取してください。

- ※1 同じ箇所から毛髪を切るのが気になる方は、少しずつ数箇所から採取すれば目立ちません。
- ※2 毛髪を抜く必要はありません。
- ※3 お子様の場合、毛髪が柔らかく軽いため、少し多めに採取してください。

③ 根元に近い部分から約3cmの長さが必要となりますので、毛先側は切り捨ててください(図3)。

④ 検体袋にお名前・フリガナ・年齢・性別を記入し、毛髪をそのまま検体袋に入れてください。

- ※1 毛髪は、紙・ティッシュ・ラップ・ビニール袋などには包まないでください。

図2



● 髪の短い方の場合

図1



① 後頭部の髪をかきあげ、内側の髪を根元付近からひとつまみ切り取ります(図1)。

- ※1 毛髪が3cmに満たない場合は、採取量を多くしてください。規定量(0.1g)を満たしていれば問題ありません。
- ※2 同じ箇所から毛髪を切るのが気になる方は、少しずつ数箇所から採取すれば目立ちません。
- ※3 毛髪を抜く必要はありません。
- ※4 お子様の場合、毛髪が柔らかく軽いため、少し多めに採取してください。

② 検体袋にお名前・フリガナ・年齢・性別を記入し、毛髪をそのまま検体袋に入れてください。

- ※1 毛髪は、紙・ティッシュ・ラップ・ビニール袋などには包まないでください。

● 毛髪採取量の目安

検体袋裏面の枠内が毛髪で埋まる程度の量を目安にしてください。

- ※髪の短い方も同様に、枠内が毛髪で埋まる程度の量を目安にしてください。
- ※髪の長い方の場合、枠の高さが3cmとなっていますので、こちらを参考にハサミで毛髪の長さを調節してください。



毛髪が規定量に満たない場合、再度お送りいただくことがあります。



気持ち多めの採取を心掛けていただきますよう、よろしくお願いします。

見本

毛髪ミネラル検査 プレミアム Premium

検査番号	A0000XXXXXX			
検査受付日	YYYY/MM/DD			
お名前	XX XX			様
性別	男or女	年齢	XX	歳

毛髪ミネラル検査表
Hair Mineral Analysis Report

ミネラル比

Zn: Cd	69882	Ca: Mg	28
Na: K	3. 81	Ca: P	12. 94
K: Ca	0. 01	Zn: Cu	10

基準範囲判定

元素	基準範囲		測定値 (ppb)	判定	
	-2SD	+2SD		-2SD以下	+2SD以上
カドミウム	---	70	3. 39	---	
水銀	---	10, 554	1, 073	---	
鉛	---	4, 197	128	---	
砒素	---	52	54. 9	---	○
ベリリウム	---	2. 6	0. 08	---	
アルミニウム	---	17, 771	830	---	
ナトリウム	22	62, 752	43, 550		
カリウム	570	81, 580	11, 420		
マグネシウム	32, 557	507, 096	67, 950		
カルシウム	395, 431	5, 482, 009	1, 888, 000		
リン	78, 817	1, 724, 263	145, 900		
セレン	21	1, 018	686		
ヨウ素	24	1, 855	68. 5		
クロム	4. 1	315	51. 7		
モリブデン	8. 9	61	21. 3		
マンガン	7	536	55. 5		
鉄	30	12, 286	5, 386		
銅	6, 312	127, 688	24, 590		
亜鉛	82, 050	241, 662	236, 900		
バナジウム	3. 4	251	3. 40以下	○	
コバルト	1. 98	46	2. 89		
ニッケル	7	3, 736	190		
ゲルマニウム	4	259	57. 8		
リチウム	0. 25	54	6. 99		
ホウ素	51	1, 030	208		
臭素	264	84, 041	15, 820		

基準範囲：一般健常者の良好範囲、要注意範囲が含まれた範囲です。
専門ドクターがアドバイスに使用する参考範囲です。

見 本

毛髪ミネラル検査

プレミアム
Premium

検査番号	/0000XXXXXX		
検査受付日	YYYY/MM/DD		
報告日	YYYY/MM/DD		
お名前	XX XX		様
性別	男or女	年齢	XX 歳

毛髪ミネラル検査表

Hair Elements Analysis Report

東京都中央区日本橋富沢町8-4 イワサキ第一ビル2F

ら・べるびい予防医学研究所

総合アドバイス1

毛髪ミネラル検査結果のご説明

ミネラル類は、毛髪中のケラチンに付着しやすい性質を持っているので、毛髪中のミネラル測定をすることで体内の金属レベルが推測できます。

毛髪の根元から1cmごとに1か月分のミネラル状態を表していると言われています。

(ストレス状況)

副腎にストレスがかかっていると思われます。。

(腸内環境)

一部のミネラル不足、問診から、腸のミネラル吸収低下を疑います。

＊ ＊ 重金属 ＊ ＊

＊ ＊ ヒ素レベルが上昇しています ＊ ＊

海藻に多く含まれます(特にヒジキ)。
その他、農薬、井戸水、海藻由来のサプリメント、ヘナ(毛染め)

蓄積するとATP合成障害、慢性疲労の原因となります。
3か月摂取をやめるとレベルが下がってきます。

＊ ＊ 必須ミネラル ＊ ＊

＊ クロムが不足しています
クロムはインスリンを助け、糖代謝に関わっています。
クロムが不足すると低血糖が悪化したり、甘いものが我慢できなくなります。
大豆、みょうが等に含まれます。

＊ マグネシウムが不足しています。

300以上の酵素の補酵素として働く。エネルギー産生に必須。
慢性疲労を治療するカギになる栄養素です。
ストレス、アルコール、運動で消費されます。
補給にて、肩こり、繊維筋痛症、喘息、こむら返りに著効です。
(カルシウムは細胞の収縮、マグネシウムは弛緩に使われます)

見 本

毛髪ミネラル検査 プレミアム Premium

検査番号	A0000XXXXXX		
検査受付日	YYYY/MM/DD		
報告日	YYYY/MM/DD		
お名前	XX XX		様
性別	男or女	年齢	XX 歳

毛髪ミネラル検査表
Hair Elements Analysis Report

東京都中央区日本橋富沢町8-4 イワサキ第一ビル2F

ら・べるびい予防医学研究所

総合アドバイス2

* カルシウムが不足しています。

ただし、サプリメント、牛乳で摂取することはむしろ危険です。
マグネシウムの効果減弱、動脈硬化、心臓発作させます。
野菜、魚などから摂取しましょう。
サプリはビタミンD、マグネシウムと一緒に摂取しましょう。

* バナジウムが不足しています

血糖調節にかかわっており、不足で低血糖症状が出ることがあります。

* 全体所見

疲れやすい、緊張感、不安、肩こり、神経質などは、重金属蓄積を疑う症状です。

ナトリウムの上昇は、ストレス負荷による副腎ホルモンの影響を考えます。

有害重金属の排泄はそれほど多くは無いのですが、阻害されて排泄できていない可能性があります。

有害重金属など毒物の排泄を阻害する原因の多くは、副鼻腔炎、口腔内や咽頭、腸内の炎症です。炎症があれば炎症を治療する必要があります。

また、有害金属が含まれて居ないか、歯の詰め物の材料を、一度歯科医の先生に確認していただくとよいでしょう。

問診から、腸内環境異常が疑われます。
乳酸菌、食物繊維を多く摂ることからはじめてください。

まずは、推奨のミネラル、食品をおとり頂き、改善傾向がみられなければ、栄養外来の受診もご検討ください。

臨床分子栄養学研究会
分子栄養学実践講座主宰
医学博士 宮澤 賢史



【さらに詳しくご相談されたい方】

宮澤医院では、ミネラルバランス栄養外来、重金属デトックス（解毒）外来、根本治療外来を行っています。
外来受診ご希望の方は、下記ウェブサイトからお問い合わせください。
HP: <http://rootcause.jp> もしくは 慢性疾患の本当の理由 で検索
ページ下部の「お問い合わせはこちらから⇒」をクリックし、必要な情報を入力し返信してください。