
香りアンケートシート

回答者（ニックネーム可）：_____

年れい：_____ 日付：____年____月____日

◆① この香りはどれ？

（例：〇〇の柔軟剤、ラベンダーの精油 など）

◆② どんな香りに感じた？

- ☐ いいにおい ☐ すっぱい ☐ あまい ☐ にがてなにおい
☐ つよすぎる ☐ ふわっとしている ☐ しぜんのにおい ☐ 人工的なにおい

◆③ においをかいだときの気分は？

- ☐ すっきりした ☐ いやされた ☐ 何も感じない
☐ 少し気分がわるくなった ☐ あたまがいたくなった
☐ のどがイガイガした ☐ 目がチカチカした ☐ ねむくなった
☐ 他（_____）

◆④ どのくらいの時間においが残った？

- ☐ すぐ消えた（約1分） ☐ 少しだけ残った（約5分）
☐ 長いあいだ残った（10分以上）

◆⑤ さいごに、この香りはすき？

- ☐ とてもすき ☐ まあまあすき ☐ ふつう
☐ あまりすきじゃない ☐ きらい

—— メモ・自由なかんそう・絵でも OK ——
