

今月の 目標		日にち	/	/	/	/	/	/	/
		曜日	日	月	火	水	木	金	土
主食	ごはん・パン・麺								
<input checked="" type="radio"/> さ	魚・貝・練り製品								
あ	油類								
<input checked="" type="radio"/> に	肉・肉加工品								
<input checked="" type="radio"/> ぎ	牛乳・乳製品								
や	緑黄色野菜								
か	海藻類								
い	芋類								
<input checked="" type="radio"/> た	卵・卵製品								
<input checked="" type="radio"/> だ	大豆製品								
<	果物								
予備									

はたんぱく質食品

健康状態チェック・当日

何でも記入欄

記入してください

血圧            /        mmHg

脈拍            回 / 分

体温            °C

体重            kg

はい・いいえに○をしてください

★身体で気になることがありますか            (はい・いいえ)

★昨夜、睡眠は十分にとれましたか            (はい・いいえ)

★食欲はありますか            (はい・いいえ)

★食事はしてきましたか            (はい・いいえ)