

チャレンジ記録 7月

曜日	日	月	火	水	木	金	土
実施記録 ○・× 数値 等		1	2	3	4	5	6
実施記録 ○・× 数値 等	7	8	9	10	11	12	13
実施記録 ○・× 数値 等	14	15	16	17	18	19	20
実施記録 ○・× 数値 等	21	22	23	24	25	26	27
実施記録 ○・× 数値 等	28	29	30	31			

チャレンジ記録 8月

曜日	日	月	火	水	木	金	土
実施記録 ○・× 数値 等					1	2	3
実施記録 ○・× 数値 等	4	5	6	7	8	9	10
実施記録 ○・× 数値 等	11	12	13	14	15	16	17
実施記録 ○・× 数値 等	18	19	20	21	22	23	24
実施記録 ○・× 数値 等	25	26	27	28	29	30	31

感想記入欄

取り組んでいかがでしたか？
感想をお書きください。

地域： せいきょう診療所地域
和田堀診療所地域
上井草診療所地域

氏名： _____ 電話： _____

住所： _____

年齢： _____ 歳 性別： 男性 ・ 女性

東京西部保健生協の組合員ですか？

組合員 ・ 非組合員