トレーニングできたらチェック

痛みがあるとき記入

／	朝	夜	メモ	痛む場所	痛みの程度
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10
日	□	□			0 10