訓　　練　　表

お名前 _____

装置　**装着時間の合計**を　**時間**　で記入してください。
入れられなかった　⇒　×　を記載してください
仕上げ磨きをしたら歯磨の欄にチェック✔をお願いいたします。

トレーニング　リットレメーターができたら☆に✔をしてください
チューブトレーニングができたら〇に✔をしてください
姿勢改善トレーニングができたら□に✔をお願いします

	日	月	火	水	木	金	土	
Ⅰ	2023/8/27	8月28日	8月29日	8月30日	8月31日	9月1日	9月2日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅱ	9月3日	9月4日	9月5日	9月6日	9月7日	9月8日	9月9日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅲ	9月10日	9月11日	9月12日	9月13日	9月14日	9月15日	9月16日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅳ	9月17日	9月18日	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅴ	9月24日	9月25日	9月26日	9月27日	9月28日	9月29日	9月30日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅵ	10月1日	10月2日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅶ	10月8日	10月9日	10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅷ	10月15日	10月16日	10月17日	10月18日	10月19日	10月20日	10月21日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅸ	10月22日	10月23日	10月24日	10月25日	10月26日	10月27日	10月28日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	
Ⅹ	10月29日	10月30日	10月31日	11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	合計
装置・歯磨	□	□	□	□	□	□	□	
トレーニング	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	☆〇□	