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