ファスティングプログラム実践中の体調をチェックしましょう

※1・・・・・あまり感じない　2・・・・・感じる　3・・・・・ものすごく感じる

日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／
チェック時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:
体重 (kg)									
体脂肪率(%)									
体重グラフ kg									
眠気	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3
脱力感	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3
頭痛	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3
空腹感	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3	1・2・3
備考									