

●要介護者のこと

日付

●介護者自身のこと

●今日のやることリスト

| | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | <div style="background-color: #f8d7da; height: 20px; width: 300px;"></div> | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <div style="background-color: #f8d7da; height: 20px; width: 300px;"></div> | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <div style="background-color: #f8d7da; height: 20px; width: 300px;"></div> | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <div style="background-color: #f8d7da; height: 20px; width: 300px;"></div> | 支出 メモ |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | <div style="background-color: #f8d7da; height: 20px; width: 300px;"></div> | |
| <input type="checkbox"/> | | |