

14日チェック & お口の状態メモ

お名前： 開始日： 年 月 日 サイズ： S ・ M ・ L



1日1回、できた日にチェック

おすすめはお休み前。食事・歯みがき・水分補給のあとを目安に、生活習慣に合う時間を決めます。

☐

1日目

☐

2日目

☐

3日目

☐

4日目

☐

5日目

☐

6日目

☐

7日目

☐

8日目

☐

9日目

☐

10日目

☐

11日目

☐

12日目

☐

13日目

☐

14日目

残り5枚の目安



お口の状態メモ

1日目・7日目・14日目に、なるべく同じ条件で見た様子へチェックをつけます。気づいたことは右端にメモしてください。

日	歯みがき	におい	ぬめり	歯ぐきの様子	メモ
1日目	☐ できた ☐ していない	☐ 気にならない ☐ 少し ☐ 気になる	☐ 気にならない ☐ 少し ☐ 気になる	☐ いつも通り ☐ 少し赤い ☐ 赤い・腫れ ☐ 出血・強い腫れ	
7日目	☐ できた ☐ していない	☐ 気にならない ☐ 少し ☐ 気になる	☐ 気にならない ☐ 少し ☐ 気になる	☐ いつも通り ☐ 少し赤い ☐ 赤い・腫れ ☐ 出血・強い腫れ	
14日目	☐ できた ☐ していない	☐ 気にならない ☐ 少し ☐ 気になる	☐ 気にならない ☐ 少し ☐ 気になる	☐ いつも通り ☐ 少し赤い ☐ 赤い・腫れ ☐ 出血・強い腫れ	

記録の見方

変化を競う表ではありません。毎日の習慣と、気づいたお口の様子を残すためにお使いください。

このシートは、ご家庭で毎日の習慣とお口の様子を記録するためのものです。診断や商品の効果を判定するものではありません。お口の状態で気になることがある場合は、かかりつけの獣医師へご相談ください。