



年

月



Important!	
CHECK LIST	
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
Shopping List	
● _____	
● _____	
● _____	
● _____	
● _____	
● _____	
● _____	
● _____	

Mon	Tue	Wed

