血糖値記録表

ご本人の名前 _____

週の開始日 _____

使用単位（mg/dL または mmol/L） _____

医師から指示された目標範囲 _____

	朝食前	朝食の2時間後	昼食前	昼食の2時間後	夕食前	夕食の2時間後	就寝時
月曜日							
火曜日							
水曜日							
木曜日							
金曜日							
土曜日							
日曜日							

メモ