


생리 저널



30일 가이드 저널



트래커



LoomJournals로 제작됨

이 저널 사용 방법

저널에 오신 것을 환영합니다! 최대한 활용하기 위한 몇 가지 팁을 소개합니다:

1 매일 몇 분씩 시간을 내어 글을 쓰세요

2 판단 없이 솔직하고 자유롭게 쓰세요

3 습관을 만들기 위해 매일 같은 시간에 쓰도록 노력하세요

4 매주 기록을 돌아보며 패턴을 발견하세요



이 저널 사용법 상세 가이드를 위해 스캔하세요

생리 저널

날짜: _____

	월	화	수	목	금	토	일
주기 일차	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리 주기 단계	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리량 강도	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
통증 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
기분 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
에너지 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
복부 팽만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
음식 욕구	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
두통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
메모	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

메모

생리 저널

날짜: _____

	월	화	수	목	금	토	일
주기 일차	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리 주기 단계	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리량 강도	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
통증 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
기분 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
에너지 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
복부 팽만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
음식 욕구	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
두통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
메모	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

메모

생리 저널

날짜: _____

	월	화	수	목	금	토	일
주기 일차	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리 주기 단계	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리량 강도	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
통증 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
기분 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
에너지 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
복부 팽만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
음식 욕구	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
두통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
메모	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

메모

생리 저널

날짜: _____

	월	화	수	목	금	토	일
주기 일차	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리 주기 단계	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리량 강도	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
통증 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
기분 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
에너지 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
복부 팽만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
음식 욕구	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
두통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
메모	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

메모

생리 저널

날짜: _____

	월	화	수	목	금	토	일
주기 일차	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리 주기 단계	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
생리량 강도	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
통증 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
기분 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
에너지 수준 (1-10)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
복부 팽만	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
음식 욕구	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
두통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
메모	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

메모
