

頭痛グラフ

年 月 日 ~ 年 月 日 お名前: _____

たえられない
痛みがある

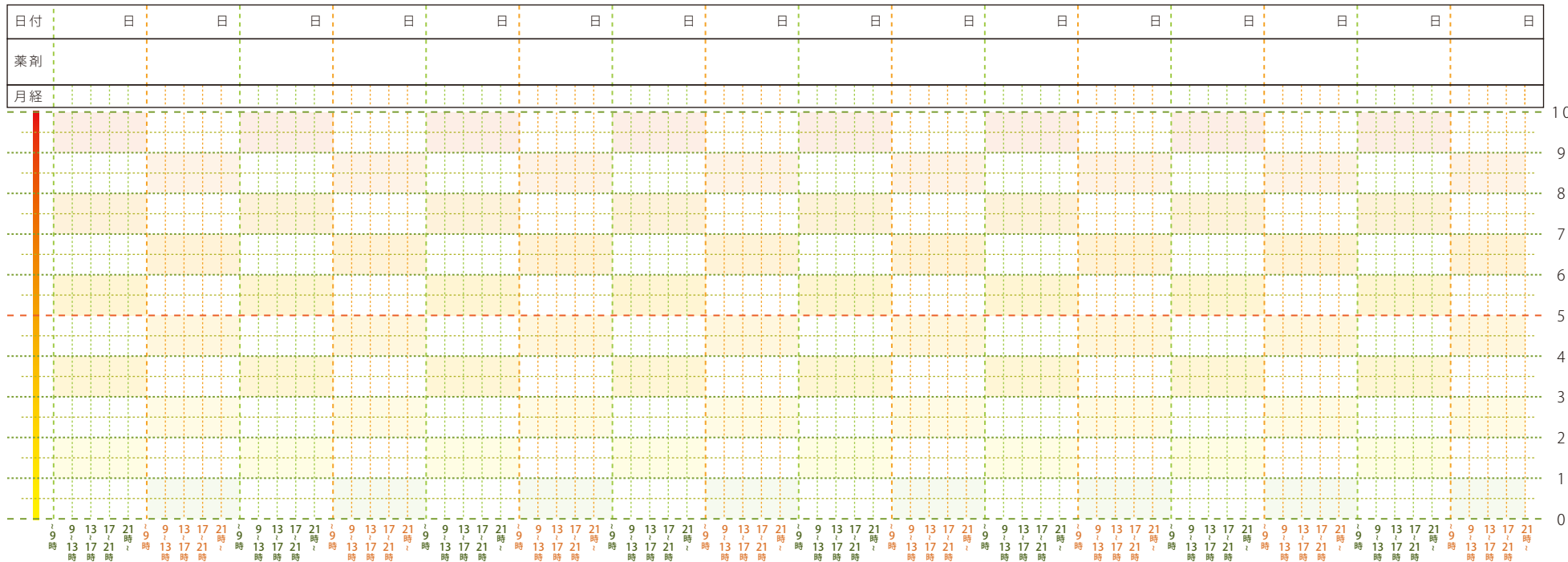


痛みはない



痛みはない

痛みはない



たえられない
痛みがある



痛みはない

痛みはない

