

Pourquoi je mange	Date - heure	Jour	Ce que j'ai mangé et les quantités	Avec qui	Comment je me sens
<input type="checkbox"/> Par faim <input type="checkbox"/> Par obligation <input type="checkbox"/> Pour accompagner quelqu'un <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaire : _____	____ / ____ ____ h ____	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche			
<input type="checkbox"/> Par faim <input type="checkbox"/> Par obligation <input type="checkbox"/> Pour accompagner quelqu'un <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaire : _____	____ / ____ ____ h ____	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche			
<input type="checkbox"/> Par faim <input type="checkbox"/> Par obligation <input type="checkbox"/> Pour accompagner quelqu'un <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaire : _____	____ / ____ ____ h ____	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche			
<input type="checkbox"/> Par faim <input type="checkbox"/> Par obligation <input type="checkbox"/> Pour accompagner quelqu'un <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaire : _____	____ / ____ ____ h ____	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche			
<input type="checkbox"/> Par faim <input type="checkbox"/> Par obligation <input type="checkbox"/> Pour accompagner quelqu'un <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaire : _____	____ / ____ ____ h ____	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche			