



# ನನ್ನ ಮಾತ್ರ ಆರ್ಗನೈಸರ್

ಹೆಸರು

ವಾರದ ಆರಂಭ

| ಔಷಧ | ಸಾಮರ್ಥ್ಯ | ಸೋಮ | ಮಂಗಳ | ಬುಧ | ಗುರು | ಶುಕ್ರ | ಶನಿ | ಭಾನು | ಮುಗಿದಿದೆ                 |
|-----|----------|-----|------|-----|------|-------|-----|------|--------------------------|
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <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"/> |
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <input type="checkbox"/> |
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <input type="checkbox"/> |
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <input type="checkbox"/> |
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <input type="checkbox"/> |
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <input type="checkbox"/> |
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <input type="checkbox"/> |
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <input type="checkbox"/> |
|     |          |     |      |     |      |       |     |      | <input type="checkbox"/> |

