



എന്റെ പിൻ ഓർഗനൈസർ

പേര് _____

ആഴ്ച _____

മരുന്ന്	വീര്യം	തി	ചൊ	ബു	വ്യാ	വെ	ശ	ഞാ	കഴിഞ്ഞു
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐

