

|     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|
| 今   | 天    |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| jīn | tiān |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |

|     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|
| 昨   | 天    |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| zuó | tiān |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |

|      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
|------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|
| 明    | 天    |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| míng | tiān |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |

|     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|
| 今   | 年    |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| jīn | nián |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |

|     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|
| 昨   | 年    |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |
| zuó | nián |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |

|      |      |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 明    | 年    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| míng | nián | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |