

團體成員運動狀況評估

____年____月____日

姓名	運動方式及地點	空腹運動	時間	頻率 (次/週)	未達每週5次且 每次30分鐘之原因	督促策略	督促者
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					