臺北醫學大學＿＿＿學年第＿學期體適能加強輔導運動紀錄表

系級：　　學號：　　姓名：

本表格使用注意事項：

1. 體適能加強輔導運動紀錄表，請體適能指導員確實紀錄同學運動情形。
2. 為加強輔導本校同學體能鍛鍊，特於健身房開放時段聘請指導員針對體適能不佳同學進行輔導，時段為學期中週一到週五 下午二時至七時，請體適能不佳之轉介同學於上述時間自行前往，每週至少 1 小時以上，至少進行 8 週。
3. 本表格由體適能指導員留存，並確實聯繫轉介同學進行 8~12 週輔導課程，於完成 8~12 週輔導課程之紀錄後繳回體育處辦公室。

	月	日	星期	開始運動時間	運動前心跳數	運動時心跳數	熱身運動時間	主要運動內容	運動持續時間	緩和運動時間	感覺與反應	見證者
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY 1960