個人用

大殿筋力測定【バックキック】

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢＿＿＿＿歳　初回矯正＿＿＿＿年＿＿＿＿月

測定年月	体重 (kg)	右 (kg)	左 (kg)	筋力/体重 (%)	1/4 クリア	1/3 クリア	1/2 クリア	体操状況		本人コメント
								筋トレ	ゆるめ	
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										
年 月										