

スペシャルオリンピックス日本
トレーニング参加カード

アスリート氏名:

スポーツ名:

期 間: 年 月 日 ~ 年 月 日

	実施日	出席印	今日の健康等の様子 ※
1	/		
2	/		
3	/		
4	/		
5	/		
6	/		
7	/		
8	/		
9	/		
10			

※ここの一週間の食欲、睡眠(良・不良)、発作の有無、3日以内の予防接種、特記事項などをご記入下さい。