

Blank Full-Body Workout Checklist

Date:

Name: Enter your name

Workout Checklist

Exercise	Sets	Reps	Weight	Completed	Notes
e.g. Squat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> kg / lbs	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

General Notes

Add any notes, observations or adjustments for your workout...