

◆事前アンケートにご協力をお願いします。教室初日２週間前までにご郵送またはEメールでご提出ください◆

**※WEB等でのお申込時などに既にご送付いただいている場合は、再度ご提出いただく必要はございません**

郵送先　〒192-0393　八王子市東中野742-1　中央大学クレセント・アカデミー事務室　宛  
Eメールアドレスcrescent-grp@g.chuo-u.ac.jp

ノルディックフィットネス教室　事前アンケート

　このたびは、本講座へお申し込み頂きましてありがとうございます。本講座では、みなさまに快適に受講していただけるよう、事前アンケートのご記入をお願いしております。充実した講座となるよう内容を工夫させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日  （年齢） | 年 　 月　 日  （ 　） |

●身長（　　　　　　　　㎝）

* ノルディックウォーキングの経験はありますか。

ある　　　・　　　ない

* 経験がある方は、どれくらいのレベルですか。
* 日頃から運動はされますか。どの程度されますか。

→裏面へ

* 冬のノルディックスポーツ（歩くスキー・スノーシューなど）に興味はありますか。

はい□　　　　　　　　　　　いいえ□

●歩くスキー・スノーシューなど、体験講座があれば参加してみたいと思いますか？

はい□　　　　　　　　　　　いいえ□

●その他、ご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。