

◆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

フェンシング教室 事前アンケート

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日
		学年	小 ・ 中 ・ 高 年生

◆フェンシングの経験がありますか。いずれかに○をつけてください。

有 ・ 無

◆有に○をつけた方、どれくらいの期間・レベルかお答えください。

期間 ()

レベル ()

◆フェンシング用具の貸し出しを希望されますか。いずれかに○をつけてください。

希望する ・ 希望しない

◆希望するに○をつけた方は以下にお答えください。

利き手 () 身長 ()cm 体重 ()kg