

◆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・アカデミー事務局 宛

Eメールアドレス crescent-grp@g.chuo-u.ac.jp

## ジュニアハンドボール教室 事前アンケート

氏名： \_\_\_\_\_ 学年： \_\_\_\_\_ 年生

◆ハンドボールチームに所属していますか？（○を付けてください）

はい

いいえ

初心者

◆上の質問で「はい」に○を付けた人は、所属チームと、いつから所属しているか教えてください。

所属チーム名： \_\_\_\_\_

いつから： \_\_\_\_\_

◆好きなハンドボールチームや、好きな選手がいたら教えてください。

好きなチーム： \_\_\_\_\_

好きな選手： \_\_\_\_\_

◆得意なプレーや苦手なプレーを教えてください。

得意： \_\_\_\_\_

苦手： \_\_\_\_\_

◆このハンドボール教室で学びたいことがあれば教えてください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_