

◆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

ジュニアバスケットボール教室 事前アンケート

氏名： _____ 学年： _____ 年生

◆ミニバスケット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、いつから所属しているか、練習の頻度を教えてください。

所属チーム名： _____

いつから： _____

頻度： _____ 月に _____ 日程度 ・ その他（ _____ ）

◆好きなバスケットボールチームや、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： _____

◆このバスケットボール教室で学びたいことを教えてください。
