

バレーボールクリニック開催準備アンケート

アンケートにお答えいただき下記までFAX下さい。なお、同様のアンケートをネットでもご回答いただけます。
下記アドレスを入力いただくか、QRコードよりアンケートフォームにお入りください。

FAX(中野宛): **072・332・9601**

アンケートにご協力下さった方には優先的にクリニックのご案内をお知らせさせていただきます。
参加者多数の場合も優先させていただきます

●お名前 ●ご年齢()歳

●ご住所 (〒 -)

●お電話番号 ●FAX番号

●e-メールアドレス
(できればPC、お持ちでなければ携帯でも可)

① あなたに該当するものを選んで下さい(複数可)

チーム指導者(監督、コーチほか)

子どもがチームに在籍している

自分自身がプレーヤー

その他()

② 該当される方のみ回答ください

指導しているチーム 小学生(男子 女子) 中学生(男子 女子)

ご自身のバレーボール指導歴 (年)

③ 興味のあるテーマを選んで下さい(複数可)

バレーボールの初心者導入法

バレーボールのファンダメンタル(基礎)

科学的根拠に基づいた効率的なトレーニング法、ウォーミングアップ法、ストレッチ法

オリジナリティ溢れる、効果的かつユニークな練習法

練習計画の立案について

ボールコントロール及び指導法

テーピング実習含む救急法実習

④ 指導の仕方や、プレーに際して知りたいことは何ですか?(フリー記述)

⑤ クリニック参加に際して、受講料の上限は?(1回半日3~4時間程度とした場合)

2000円 5000円 その他()

⑥ クリニック参加に際して、ご都合の付きやすい曜日や時間帯は?

平日 土日祝 午前中 昼間 夜間

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

【個人情報の利用目的について】収集した個人情報は、本人の許可なく雇用管理の基礎資料その他当社で必要とされる作業の範囲内以外の目的では使用しません。
【個人情報の第三者提供について】収集した個人情報は、委託業務、法律上公的機関への届出・提出が必要な場合、事故等での緊急時を除いて第三者へ提供しません。
【個人情報の開示等について】収集した個人情報の開示、内容の訂正、追加、削除の求めがあった場合には、すみやかに対応します。

バレーボールクリニック

有限会社バレーボール・アンリミテッド <http://unlimited.volleyball.ne.jp/>
問合せ窓口・運営担当: 中野里美 clinic@volleyball.ne.jp