

# 平成29年度 第1回スポーツ教室 申込者アンケート

申込者アンケートへご記入をお願いいたします。ご記入いただいた内容は、教室運営の参考にさせていただきます。

**【キッズ・ジュニア教室申込者のみ】**

複数の教室にお申込みの場合は、それぞれの教室への参加目的や目標等をご記入ください。

※抽選の結果、教室にご参加いただけない場合は、破棄させていただきます。

名前 \_\_\_\_\_

教室名 \_\_\_\_\_

## 1. 教室に参加を希望される目的をお伺いします。下記の項目であてはまるものすべてに○をしてください。

○印	項目	○印	項目	○印	項目	○印	項目
	健康の維持増進		競技力の向上		リハビリテーション		協調性を育てたい
	からだを動かす事が好き		可能性への挑戦		自分の意見を言えるようにしたい		仲間との交流をしたい
	気分転換・ストレス発散		フォームの習得		順番を待つなどのルールを学ばせたい		継続しようとする意欲を喚起したい
	生活の喜び・楽しみのため		運動量をあげたい		保護者同士の意見交換をしたい		生活能力の向上
	遊ばせたい		運動能力の向上		できることを増やしたい		集団行動を身につけたい
	からだの動かし方を学びたい		継続しようとする意欲を高めたい		自信を持つきっかけにしたい		ひとりで行動できるようにしたい

その他 \_\_\_\_\_

## 2. 参加に際して具体的な目標があればご記入ください。

例) プール教室 25mクロールで泳げるようになる 体操教室 順番が来るまで待てるようになる など

## 3. 日常生活のコミュニケーション方法についてご記入ください。

例) 手話を使用している・絵カードがわかりやすい・言葉のコミュニケーションができる など

## 4. 障害による身体状況等で特に担当指導員が気をつけなければならないことをご記入ください。

例) 発作が起きることがある・頸椎に注意が必要なためマット運動はさけて欲しい など

## 5. 水泳教室にお申込みの方に現在の泳力についてお伺いします。あてはまるものに○をしてください。

○印	項目	○印	項目	○印	項目
	水が怖い		バタ足ができる		5m泳げる
	顔をつけられる		クロールができる		12.5m泳げる
	伏し浮きができる		平泳ぎができる		25m泳げる
	背浮きができる		背泳ぎができる		25m以上泳げる
	潜ることができる		バタフライができる		

その他 \_\_\_\_\_

※ご記入いただいた内容は個人情報保護関係法令を遵守し、本事業への参加調整事務及び当センターの情報誌・ホームページ掲載等に使用し、それ以外の目的には使用いたしません。ご記入ありがとうございました