

受講後アンケートVol.4

受講後のアンケート入力にご協力ください。

1) 競技種目は？ *

- ☒ 硬式野球
- ☐ 準硬式野球
- ☐ 軟式野球
- ☐ ソフトボール
- ☐ テニス
- ☐ ゴルフ
- ☐ 卓球
- ☐ ボウリング
- ☐ ボート
- ☐ ダーツ
- ☐ その他
- ☐ ボクシング

2) 該当箇所にチェックを入れてください *

- ☐ 野球 (NPB)
- ☐ 野球 (独立リーグ)
- ☐ 野球 (社会人実業団・クラブチーム)
- ☐ 野球 (社会人・一般)
- ☐ 野球 (小学生)
- ☐ 野球 (中学生)
- ☒ 野球 (高校生・高専)
- ☐ 野球 (大学生・専門学校生)
- ☐ テニス (プロ)
- ☐ テニス (アマチュア)
- ☐ ゴルフ (プロ)
- ☐ ゴルフ (アマチュア)
- ☐ その他
- ☐ ボクシング (プロ)

3) ポジションは？ (複数ある方は、主となるポジションを選択してください)。野球・ソ *
フトボール以外 (テニス、ボート、ダーツ、ボクシング等)」の方は、『その他』を選択してください。

- ☐ 投手
- ☐ 捕手
- ☒ 内野手
- ☐ 外野手
- ☐ その他

4) 今回のレクチャーの満足度を10段階で評価してください。※1が大変不満、6ポイント10が大変満足。

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5) 上記4)の理由を教えてください

基本的な動作の改善ができた

6) 今回レクチャーを受けた直後の改善度合いを10段階で評価してください。※1が全く変化なし(手応えなし)、10が大きく改善した(手応えあり)。

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7) 上記6)の理由を教えてください

今後の自主練に期待したい

8) 重心線プレート装着における、改善への手応えを10段階で評価してください。※1が全く変化なし(手応えなし)、10が大きく改善した(大いに手応えあり)。

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9) 今回レクチャーを受けて、気づいたことや感想をお聞かせください。

丁寧に対応ありがとうございました。本人も、不安が改善されたように感じます。受講後のフォローもあり、助かります。ありがとうございました。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム