

ダンスワークショップ事前アンケート

1. 年齢

- 20代 30代 40代 50代 60代

2. 現在のレッスン頻度とダンス歴

- 月1~2回 週1~2回 週3~5回 週6回以上
 - ダンスを始めた年齢 _____ 歳
 - 経験のあるダンス歴 (ジャンル・年数)
-

3. 悩んでいること・改善したいこと (複数選択可・自由記述も可)

- 姿勢 (猫背・反り腰・ストレートネック・巻肩等)
 - 引き上げ
 - 重心の置き方
 - 柔軟性
 - 筋力不足
 - 呼吸の使い方
 - アンディオール
 - 体の痛みやケガ
 - その他 (具体的に)
-

4. このワークショップで特に知りたいこと・学びたいことがあればお書きください

5. 自分で行っているストレッチや筋トレがあればお書きください

6. 過去に、レッスンに影響する (レッスンを休んだ) ケガや痛みがあればお書きください

ワークショップの参加申し込みをいたします。

名前 : _____

Eメール : _____