



体験レッスンカルテ

年 月 日受付

名 前	(フリガナ)		生年月日						
			年 月 日						
住 所	〒								
TEL				携帯番号					
スクールは何をご覧になりましたか。	<input type="checkbox"/> 館内POP・手配りチラシ <input type="checkbox"/> 館内（放送）で勧誘 <input type="checkbox"/> スイングチェック <input type="checkbox"/> 新規来場 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 紹介（家族・知人・スクール生・その他）ご紹介者様のお名前【 】								
体験レッスンを受講しようと思ったきっかけは？	<input type="checkbox"/> これからゴルフを本格的にしてみたい <input type="checkbox"/> スクールに興味があり、以前から受講してみたかった <input type="checkbox"/> 家族や友達に勧められ一緒にプレーしたい <input type="checkbox"/> 会社の付き合いでゴルフをする予定になった <input type="checkbox"/> 今の悩みを解決したい <input type="checkbox"/> その他（ ）								
体験受講日	1回目	月 日（ ）		:	～	担当：			
	2回目	月 日（ ）		:	～	担当：			
アンケート	ゴルフ歴	年	ヶ月	平均スコア		ベストスコア			
	趣味			スポーツ歴		怪我・病気			
	練習頻度： 週 回 / 月 回 / 年 回								
	ラウンド頻度： 月 回 / 年 回								
	直近のラウンド予定： 月 日（ゴルフ場名： ）								
	現在の お悩み (複数可)	<input type="checkbox"/> ドライバー（飛距離・方向性） <input type="checkbox"/> アイアン（飛距離・方向性） <input type="checkbox"/> フェアウェイウッド・ユーティリティ（飛距離・方向性） <input type="checkbox"/> アプローチ（方向性・距離感） <input type="checkbox"/> パター（方向性・距離感） <input type="checkbox"/> スライス・フック <input type="checkbox"/> ダフリ・トップ <input type="checkbox"/> シャンクが出る <input type="checkbox"/> OBが多い <input type="checkbox"/> バンカー（出ない・寄らない） <input type="checkbox"/> きれいなスイングを身につけたい <input type="checkbox"/> 課題が分からない <input type="checkbox"/> 昔よりスコアが悪くなった <input type="checkbox"/> 練習とラウンドが違う <input type="checkbox"/> 練習しても上達しない <input type="checkbox"/> 練習しても自信が持てない <input type="checkbox"/> 練習する時間が取れない <input type="checkbox"/> 何を練習すればよいか分からない <input type="checkbox"/> 楽しくラウンドしたい							
		将来的なゴルフ目標は何ですか？							
		ご意見・ご要望があればお書きください							
	初回データ (7I)	総飛距離	キャリー	フラットキャリー	ボール速度	打ち出し角度	曲がり幅	高さ	着地角度
yd		yd	yd	m/s	度	yd	yd	度	yd