

【 問診票 】

名前:

(小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 一般)

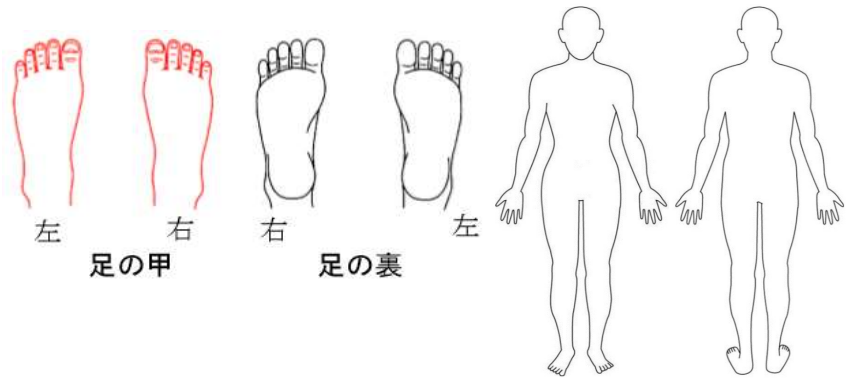
スポーツ歴(任意) :

トレーナーに何を希望されますか? :

姿勢やフォームなどの相談 ・ 痛みや違和感などの相談 ・ その他

気になる部位は? : ない ・ ある

(具体的に記載してください)



現在トレーニングは? : 普通に行っている ・ 軽くやっている ・ 休んでいる

今後大会など激しい運動を行う予定はありますか? : ない ・ ある

いつ頃? :

大会名(任意):

どんな症状?