FAX

（ＦＡＸ ０８２－２４９－３６４１）

公益財団法人広島市スポーツ協会　：　清水　行

【締切；12月4日（金）までに返信してください。】

医科学サポート講義　アンケート（保護者・指導者）

このたびは医科学サポート講義をご覧いただき、ありがとうございました。
今後の参考としたいと思いますので、下記のアンケートにご回答ください。
なお、このアンケートは記載した個人を特定する意図はありませんので、忌憚のないご意見をお願いいたします。

Q1　該当するものに ☑ を付けてください。

□ ﾒﾃﾞｨｶﾙﾁｪｯｸ受診選手保護者　□ ﾒﾃﾞｨｶﾙﾁｪｯｸ受診選手以外の保護者　□ 指導者

□ 競技団体役員　□その他（　　）

Q2　お子さま又は指導している選手の競技名をお書きください。

Q3　今回の講義を受け、練習時やご家庭で実践しよう（させよう）と思われましたか。また、そう思われた理由や取り組むにあたっての課題となることがあれば合わせてお書きください。

Q4　今回の講義に関係する内容（医科学サポート・フィジカル・栄養）で、知りたいことやわからないことがあればお書きください。

Q5　この事業の感想、当協会へのご意見、その他ありましたら、ご自由にお書きください。

御協力ありがとうございました。