

カウンセリングシート

in the **ZONE**



*・・・必須（必ずご記入ください）

本シートでいただいた情報は当社にて適切に管理します。

契約にいたらなかった、又は解除となった場合、速やかに破棄します。

ご記入、又は該当するものに○をつけてください。

名前*		生年月日*	
電話番号*	— —	プロテスト合格年*	年・未合格
メールアドレス*			
身長		cm	体重 kg

生活習慣・健康状態 (以下全て任意項目です。空欄でも構いません)

過去の大きな病気 (例：子供の頃 小児喘息)	
過去の大きな怪我 (例：15歳頃 右尺骨疲労骨折)	
現在治療中の病気	
現在ある症状 (例：腰痛、肘痛など)	
アルコール（頻度や量）	飲む（ ） ・ 飲まない
タバコ	吸う ・ 吸わない
生理	規則的 ・ 不順 その他悩み（ ）
睡眠	1日（ ）時間 悩みあり・悩みなし
家族構成（例：既婚・子供なし）	
住まい（例：一人暮らし、〇〇と同居など）	
ご家族のゴルフ関係者 (例：父親がプロゴルファーで現在コーチ)	あり ・ なし ()

ゴルフについて

ゴルフを始めた年齢	歳	出身校	
ゴルフを始めたきっかけ			
学生時代主な成績			
プロ転向後最高成績			
メンタルトレーニング経験	あり	なし	
練習時間・練習量 (例：1日○時間・○球)			
完全にゴルフを離れる頻度			
ゴルフ以外の趣味 過ごし方			
得意クラブ		不得意クラブ	
<p>以下の質問に0-100の数字でお答えください。直感でお答えください。</p> <p>今後到達しうる理想のレベルを100とします。(ドライバーで500Y飛ばすなどは通常含まれません)</p> <p>現時点でのレベルはどの位ですか？(FWやバンカーショットなどは置いておきます)</p> <p>ドライバー () アイアン () アプローチ () パター ()</p>			
現在、技術的に最も取り組んでいることは何ですか？			
現在、メンタル的に最も取り組んでいることは何ですか？			
来年までの目標			
長期的な目標			
当社に最も期待すること			
その他			