

お試しレッスンカルテ

年 月 日 受付

お名前	(フリガナ)	連絡先電話(携帯可)	
ご住所	〒 -		
ゴルフ歴		平均スコア	
コースへ行く回数	年に・月に・週に	回	練習場(当館含む)へ行く回数
現在のお悩みは何ですか？			
レッスンを何で知りましたか？	<input type="checkbox"/> 館内放送 <input type="checkbox"/> 館内ポスター <input type="checkbox"/> 折り込みチラシ <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 知人・家族 <input type="checkbox"/> その他		
備考	他のスポーツ歴 よく利用するゴルフ場 過去の怪我・病歴etc..		

■ご記入頂いた個人情報は、当社からのご連絡やゴルフ関連の情報提供の為に利用させていただきます。
当社では、個人情報は適切に管理しご本人の承認なく第三者に開示・提供するとはありません。

あなたの悩みの原因はこれです。

スウィングチェック	状況			スタート課題
前傾姿勢	前傾が足りない	丁度よい	前傾しすぎる	お客様の目標 (いつまでにどうなりたいか具体的に)
グリップのポジション	ウィーク	スクウェア	ストロング	
ボールの位置	左寄り	丁度よい	右寄り	
スタンス幅	狭い	丁度よい	広い	
グリップ圧力	強い	丁度よい	弱い	
フェースの向き	オープン	丁度よい	クローズド	インストラクターからの課題
バックスウィングの捻転	捻転不足	丁度よい	捻転過多	
下半身の先行動作	小さい	丁度よい	大きい	
スウィング軸	左右に揺れる	安定している	上下動する	
クラブヘッドの軌道	アウトサイドイン	ストレート	インサイドアウト	

第1回	月 日 時 分 ~	担当INS	
現状			
担当INS コメント			
次回の課題			

第2回	月 日 時 分 ~	担当INS	
現状			
担当INS コメント			
今後の課題			

■お疲れ様でした。これにてお試しレッスンは終了です。受講してのご感想をお聞かせ下さい。

レッスン内容は どうでしたか？	充実していた	5	4	3	2	期待はずれ	1
スクールへは？	入会したい	5	4	3	2	検討します	1