

フィットネスダンス実施報告書	
日時	月 日() 時 分～ 時 分
参加人数	男性 名 女性 名
アンケート回収数	部
インストラクター氏名	
インストラクター連絡先	ご住所〒 e-mail TEL () 結果の送付方法(ご希望のものに○をお付けください) 郵送・メール
実施施設名	
施設連絡先	ご住所〒 e-mail TEL () 結果の送付方法(ご希望のものに○をお付けください) 郵送・メール
実施されたレッスンについて、下記の質問にご回答ください	
①レッスンはウォーミングアップ、エアロビックパート、原曲パート、クールダウンが計画通りの時間配分で実施できましたか？	
<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> だいたいできた <input type="checkbox"/> できなかった </p>	
②原曲パートでは何回踊りましたか？ 回	
③今後もこのようなフィットネスダンスのレッスンを行いたいですか？	
<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない </p>	
④今後このようなフィットネスダンスのレッスンを行う場合、今回のようなステップシートは必要ですか？	
<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない </p>	
⑤今回のレッスンの感想をご自由にご記入ください	