診断前のチェックシート

ふりがな							
氏　名							
住　所	〒　　－ 県						
電話番号				メールアドレス			
年齢	才	性別	男・女	ゴルフ歴		ＨＤＣＰ	
ラウンド回数／月				練習回数／月			
ミスの症状	・スライス　・フック　・ダフリ　・プッシュ　・プル ・トップ　・テンプラ　・その他（　　）						
練　習　方　法 １回に打つ球の量							
レッスン・スクールの経験	ある　・　ない						
ラウンドレッスン経験	ある　・　ない						
今後の目標							
ゴルフ雑誌を 読まれる方に 質問です	よく読む雑誌は？（　　） プロの連続写真は良く見る（　Ｙｅｓ　・　Ｎｏ　） Ｙｅｓの方は、どの部分をご覧になりますか？ ・アドレス　・トップ　・インパクト　・フォロー ・フィニッシュ　・その他（　　） 好きなプロは誰ですか？ （　　）						

※画像診断を行う際に重要になります。正しくご回答をお願いいたします。※

※頂いた情報は、診断にのみ使用し、お預かりしたＤＶＤまたはＳＤカードとともにご返却いたします

※ご返却期間は１週間を予定していますが、配達状況によっては遅れる場合もございます。ご了承ください。　　お問い合わせ先：０９０－２０６０－７５７０　（奥本 直通）

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)