



ORIGINAL COUNSELING SHEET

★記入必須

記入日 年 月 日

★フリガナ		★生年月日
★氏名		年 月 日
★怪我や病気	例) 1年前に腰椎椎間板ヘルニアを手術した。 □特になし	★身長
運動歴 (ジム通いも含む)		
定期的な運動	<input type="checkbox"/> ヨガ <input type="checkbox"/> ウォーキング・ランニング <input type="checkbox"/> ピラティス <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> スポーツクラブ	
当ジムに来店した きっかけ	例) トレーニングの方法がわからない。 継続できない。	
トレーニングの目的	<input type="checkbox"/> ダイエット <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 機能改善 <input type="checkbox"/> ボディメイキング <input type="checkbox"/> 健康増進 <input type="checkbox"/> スポーツパフォーマンス向上	
トレーニングの目標	例) 結婚식을半年後に控えているので、キレイになってドレスを着たい。	
ご希望の頻度	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 週2~3回 (推奨) <input type="checkbox"/> 週4~5回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> その他	
食生活について	・食事の頻度 (1日 回) ・飲酒 (毎日・週2~3日・なし) ・間食 (あり・なし) ・好きな食べ物 ()	
ライフスタイル	・睡眠 (規則的・不規則) ・PC作業 1日 時間 ・睡眠時間 (: ~ :) ・喫煙 (1日 本程度) ・勤務時間 (規則的・不規則) ・立ち仕事・座り仕事	
当ジムを何で 知りましたか?	<input type="checkbox"/> Web 検索/ホームページ (検索ワード:) <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> バナー広告 <input type="checkbox"/> 看板/チラシ <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()	

アンケート

①どんどんトレーニングを進めてほしい。		⑧自分の行いたい種目も入れてほしい。	
②自分のペースに合わせて進めてほしい。		⑨トレーナーの意見を聞いて決めたい。	
③できないことを指導してほしい。		⑩フランクな雰囲気が好き。	
④楽しむことを優先に指導してほしい。		⑪ビジネスライクな雰囲気が好き。	
⑤淡々とトレーニングがしたい。		⑫わかりやすい表現がほしい。	
⑥説明を聞くよりとりあえず行ってみたい。		⑬専門用語を入れて指導してほしい	
⑦説明をきちんと聞きたい。		当てはまる内容に○	