

## 低酸素トレーニング カウンセリングシート

氏名\_\_\_\_\_ 年齢\_\_\_\_\_ 性別\_\_\_\_\_

1、現在行っているスポーツを記入してください

2、1で答えていただいたスポーツの競技歴を記入してください。

(期間) \_\_\_\_\_歳 — \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_年間

3、低酸素トレーニングを行う目的や、現在行っているスポーツで改善・強化したいことをお聞かせください

4、現在おこなっているスポーツ・トレーニングの実施頻度などをお聞かせください。

スポーツ：週\_\_\_\_\_回 月\_\_\_\_\_回 1回の平均時間\_\_\_\_\_分

トレーニング：週\_\_\_\_\_回 月\_\_\_\_\_回 1回の平均時間\_\_\_\_\_分

5、目標とする大会や競技会をお答えください。

大会名：

大会日：

6、低酸素室でトレーニング出来る頻度をお答え下さい（例：週に2回：火曜日と金曜日など）