

教室受講アンケート

1	お名前	
2	カラオケ歴	
3	好きな曲、または歌手・アーティスト、ジャンル等があればお書きください	
4	歌うこと全般において、克服したいこと、問題と認識していることがあればお書きください	
5	人前で歌うことが好きですか？（どちらかを○で囲む）	はい いいえ
6	カラオケ大会や発表会等があれば出場してみたいですか？（どちらかを○で囲む）	はい いいえ
7	この教室に期待することはありますか？	
8	その他質問等がありましたらお書きください。	