

ヨガインストラクター資格取得に関わる実技評価シート(5 日目午後用)

エリア名	年度	第 回	受講者名	テーマ	時間	担当理事

指導スキルのチェック項目

項目	評価			総評
声(大きさ、トーン、強弱、メリハリ)	A	B	C	
目配りの様子	A	B	C	
笑顔	A	B	C	
言葉遣い	A	B	C	
態度	A	B	C	
指導内容の適切さ	A	B	C	
指導内容の安全さ	A	B	C	
指導内容が参加者に伝わっていたか	A	B	C	
アシスタントとしての動き	A	B	C	

養成講座担当講師氏名

ヨガインストラクター資格取得に関わる実技評価シート(5 日目午後用)

エリア名	年度	第 回	受講者名	テーマ	時間	担当理事

指導スキルのチェック項目

項目	評価			総評
声(大きさ、トーン、強弱、メリハリ)	A	B	C	
目配りの様子	A	B	C	
笑顔	A	B	C	
言葉遣い	A	B	C	
態度	A	B	C	
指導内容の適切さ	A	B	C	
指導内容の安全さ	A	B	C	
指導内容が参加者に伝わっていたか	A	B	C	
アシスタントとしての動き	A	B	C	

養成講座担当講師氏名