

ご記入の上、公演当日ご持参ください。

柏崎市文化会館アルフォーレ 【自主事業】 託児室個人カード

申込日:平成 年 月 日

公演名		公演日	平成	年	月	日
利用者氏名		座席番号				
ふりがな お子さまの氏名	男児 ・ 女児					
一時保育の経験	無 ・ 有 (回)	年齢		歳		ヶ月
住所						
連絡先(携帯電話)						
今日の健康状態	良好 ・ 普通 ・ やや悪い					
一週間の健康状態						
排泄 (該当する番号を○ で囲んでください。)	1. 1人でできる					
	2. 1人でできない —ズボン、パンツをおろしてあげるとできる					
	3. トレーニング中 —トレーニングパンツをはいている					
	4. おむつをしている —おむつを最後に替えた時間(時 分頃)					
最近、喜んでしている遊び						
泣いた時になだめるコツ						
★授乳の必要がある方のみご記入ください						
最後に飲ませた時間						
飲ませてほしい時間						
★保育スタッフへ連絡したいことがございましたらご記入ください。						

記載された個人情報は、他の目的には使用いたしません。