

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： 年 月 日

公演名		公演日	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。