

大野城まどかぴあ 託児申込書

年 月 日 受付

講座名			時間	:	~	:				
保護者	ふりがな									
	名前									
	住所	〒								
	TEL									
子ども	ふりがな									
	名前									
	呼び名			性別	男 女					
	生年月日	平成	年	月	日	生まれ	満	歳	ヶ月	<input type="checkbox"/> 確認
	アレルギーの有無 症状は？	ある		なし		授乳時間（1歳未満）	*託児当日に記入			
							:	ごろ		
						※講座中に保護者の方をお呼びすることがあります				
好きな遊びや嫌いなこと										
子どもさんの様子、気を付けてほしいことなどを書いてください										

予約日								

担当	
----	--