

関西学院内保育施設 ぽぷら保育園

2019年4月入園 幼稚園連携型 募集要項

【幼稚園連携型について】

保護者の両方またはどちらかが関西学院の教職員であり、関西学院幼稚園に在園している園児が、幼稚園の開園時間以外も保育が必要な場合、ぽぷら保育園で保育を受けることが可能です。希望される場合は以下の要領でお申し込みください。

【利用資格】

次の(1)(2)(3)すべてを満たしている者

- (1) 保護者の両方又はどちらかが本学の教職員又は学生であり、下記の対象者に該当すること。
 - ・ 関西学院と直接雇用契約のある教職員（非常勤含む）
 - ・ 関西学院の学生
 - ・ 関西学院で勤務する派遣職員（業務委託職員、生協職員等は除く）
- (2) 保護者が、両親ともに就業または学業等のため、日中家庭で保育ができないこと。
- (3) 子が関西学院幼稚園に在園していること

【入園申請手続】

募集期間内に、次の申請書類をご提出ください。「必要書類について」参照

- ・ 幼稚園連携型入園申込書 兼 同意書
- ・ 保育を必要とする証明書（勤務証明書等）※保護者1名につき1枚必要
- ・ 健康調査票
- ・ 母子手帳等の予防接種の接種履歴のコピー
- ・ 直近の健康診断または3歳児健診の結果のコピー

【募集期間】

2018年9月18日（火）～2018年9月25日（火）16:50

- 4月入園者の結果通知：2018年10月上旬予定
- 入園希望者が定員を超過した場合、関西学院の定める選考基準によって入園を決定します。

【募集人数】

年齢	募集人数
3歳児（2015/4/2～2016/4/1生）年少児	若干名
4歳児（2014/4/2～2015/4/1生）年中児	若干名
5歳児（2013/4/2～2014/4/1生）年長児	若干名

【ぽぷら保育園の幼稚園連携型保育料】

月額基本料：16,500円/月 + 日額利用料：1,000円/日

- ※ 利用予定表を提出したにも関わらず、1日も利用が無かった月に関しても、月額基本料の返却はありません。（ただし、前日までにキャンセルの手続きをされた場合はその限りではありません）
- ※ 日額利用料は利用日数に応じて、月単位で集計します。1日の利用時間の長短に関わらず同料金です。
- ※ 西宮市の利用者負担表が変更になった場合、連動して変更する可能性があります。
- ※ 開園時間は19時までです。必ず19時までにお迎えをお願いいたします。万が一19:00を過ぎた場合は、10分あたり500円の料金が発生します。
- ※ 利用を希望される前月15日までに利用予定表をご提出いただきます。予定が変更になった場合は前日17時までにご連絡ください。休日の場合その前営業日までとなります。それ以降の変更・キャンセルは、以下のキャンセル料がかかります。

期限	キャンセル料
前日17時まで	無料
前日17時以降	1,000円

【ぽぷら保育園の開園日時・保育時間】

開園日	月～土曜日 土曜日は勤務証明書等によって就労と認められた場合のみ利用可能です。
開園時間	平日土曜共通 7:30
閉園時間	平日 19:00 土曜 17:00
保育時間 ※(A)(B)から選択	平日 (A) 7:30～18:30 (11時間) (B) 8:00～19:00 (11時間) 土曜 (AB共通) 7:30～17:00 (9時間30分)
休園日	日曜日、祝祭日、夏季休暇、年末年始 その他特別警報の発令など、合理的な理由があるときは休園することがあります。 なお、関西学院の定める特定の行事がある場合は開園する場合があります。 【2019年度の開園日】(予定) 休日授業：5/6(月祝)、7/15(月祝)、9/23(月祝)、10/14(月祝) 及びオープンキャンパス・センター入試・全国入試を実施する日曜日 【2019年度の夏季休暇、年末年始】(予定) 夏季休暇：8/13～8/17、年末年始休暇：12/28～1/4

※上記開園期間のうち、関西学院幼稚園が閉園している時間帯・期間のみ利用可能。

※11時間30分保育は別途追加料金がかかります。

【幼稚園連携型：一日の過ごし方（例）】

	A.月火木金 ～14:00	B.水曜 ～11:50	C.預り保育有 ～17:30	D.幼稚園休園日
7 30				
8 00	順次登所・室内遊び	順次登所・室内遊び	順次登所・室内遊び	順次登所・室内遊び
9 30				礼拝
10 00		幼稚園		日替わり保育 わらべ歌・お絵かき
11 00	幼稚園			戸外遊び・散歩など
12 30		昼食		昼食
13 30		午睡	幼稚園	午睡
14 00	午睡・着替え	起床・着替え		起床・着替え
15 00	おやつ	おやつ		おやつ
16 00	室内遊び	戸外遊び・室内遊び		戸外遊び・室内遊び
17 00	順次降所	順次降所		順次降所
18 00	室内遊び	戸外遊び・室内遊び	順次降所/室内戸外遊び	戸外遊び・室内遊び
18 30	延長保育	延長保育	延長保育	延長保育
19 00				

A：幼稚園が 14:00 までの日は、お弁当の持参が必要です。午睡があります。

B：ほぷら保育園で給食の提供があります。午睡があります。

C：幼稚園の預り保育(ぶどう組)を利用後、ほぷら保育園も利用する場合、両方で利用料がかかります。

D：ほぷら保育園で給食の提供があります。午睡があります。

※保育園→幼稚園、幼稚園→保育園への送迎は、ほぷら保育園のスタッフが付き添います。

※8:30 までに登園する場合はほぷら保育園へ、8:30 以降に登園する場合は幼稚園へ登園してください。

【関西学院幼稚園について】

https://www.kwansei.ac.jp/kindergarten/kindergarten_017379.html

入園手続き等は、各自で行ってください。

ほぷら保育園を利用することによる関西学院幼稚園の園費割引制度などはありません。

【施設見学】

施設見学をご希望の方は直接保育園へご連絡ください。保育の都合上、ご希望の日時に添えない場合があることを予めご了承ください。

<ほぷら保育園>

TEL：0798-52-4327（内線：66-5100）

【お問い合わせ先】

学校法人関西学院 人事部人事課（男女共同参画推進本部事務局）

TEL：0798-54-6008（内線：20323）

E-mail：kg-hoikusho@ml.kwansei.ac.jp

幼稚園

受付

関西学院内保育施設 **ぽぷら保育園**

2019年度

幼稚園連携型 入園申込書 兼 同意書

申請年月日	年 月 日
個人コードまたは 学籍番号	

保護者	住所	〒 -			緊急時連絡先優先 順位↓
	氏名	携帯電話(父)			
		携帯電話(母)			
		他()			
所属部署または在籍学部・学科		E-mail	@		

↑ 緊急時に連絡が取れる電話番号および優先順位をご記入ください。

利用希望期間 ※入園は毎月1日付です	年 月 1日 ~	<input type="checkbox"/> 小学校就学前	まで
		<input type="checkbox"/> 年 月 日	

区分	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日(西暦)	性別	現在の状況(勤務先・利用施設名等)	
児童の家族状況	申込児童	本人	年 月 日	男・女		
	児童の世帯員 (同居人全員)	父		年 月 日	男	
		母		年 月 日	女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	

保育の理由が必要な理由		他園の申し込み状況	
		<input type="checkbox"/> ぽぷら保育園のみ <input type="checkbox"/> 併願有 (ぽぷら保育園の希望順位 第____希望) ① 第1希望併願先 _____ ② 第2希望併願先 _____ ③ 第3希望併願先 _____	
希望保育日	月・火・水・木・金・土・休日授業実施日 その他()	併願先①の 結果通知予定日	年 月 日
希望保育時間	<input type="checkbox"/> A 7:30 - 18:30 <input type="checkbox"/> B 8:00 - 19:00 <input type="checkbox"/> 延長保育 7:30 - 19:00	主な送迎手段	電車・バス 徒歩・自転車・自動車 その他()

きょうだい同時申込の場合(利用時期と利用先について該当箇所に○印をつけてください。)	
保育利用時期	1 同時期に利用できる場合のみ希望 2 きょうだいのどちらが先でも利用を希望 ※ 2 3 4の場合、ぽぷら保育園に入園できない児童の保育先()
	3 上の子が利用できる場合のみ希望 4 下の子が利用できる場合のみ希望

両親とも関西学院と直接雇用関係がある場合、 保育料の請求(給与天引き)はどちらにしますか	1 父親 2 母親
---	----------------

幼稚園

1 父母の状況

保育が必要な状況を記載してください。また状況に応じた証明書の添付が必要です。

証明書類 → ①勤務証明書 ②就学証明書 ③④疾病・障害・介護等申立書

保育の必要性		父親の状況	母親の状況
就労・就学	就労形態①	1 関西学院勤務 2 学外 of 会社・団体等勤務 3 自営 4 自営手伝い 5 その他()	1 関西学院勤務 2 学外 of 会社・団体等勤務 3 自営 4 自営手伝い 5 その他()
	就労場所	1 自宅外 2 自宅	1 自宅外 2 自宅
	就学②	1 関西学院 2 関西学院以外	1 関西学院 2 関西学院以外
	通勤(学)手段	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自動車 5 バス 6 電車	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自動車 5 バス 6 電車
	片道通勤(学)時間	時間 分	時間 分
疾病・障害等③		1 入院 2 在宅(通院・往診・病弱) 3 障害(障害者手帳 有・無)	1 入院 2 在宅(通院・往診・病弱) 3 障害(障害者手帳 有・無)
介護・付添等④		1 入院 2 在宅(通院・往診・病弱) 3 障害(障害者手帳 有・無) 介護、付添の対象者 (氏名: 続柄:)	1 入院 2 在宅(通院・往診・病弱) 3 障害(障害者手帳 有・無) 介護、付添の対象者 (氏名: 続柄:)
その他			

2 祖父母の状況

連絡が取れない場合は不明、死亡の場合は斜線を記載してください。

「現在の状況」欄は就労先や介護中、病气療養中等、現在の状況を記入してください。

		祖父の状況	祖母の状況
父方	氏名	(歳)	(歳)
	住所		
	現在の状況		
母方	氏名	(歳)	(歳)
	住所		
	現在の状況		

保育の利用に関する確認表 兼 同意書

内容を確認のうえ、各項目のチェック欄に☑し、署名・押印をお願いします

確認事項		チェック
1	申込後、就労状況(勤務先・勤務日数・勤務時間・就職・退職・育児休業からの職場復帰等)や世帯状況(結婚・離婚・妊娠・出産・同居・別居・転居)等に変更があった場合はすみやかに連絡してください。申込内容と申込後の状況が異なる場合には利用決定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/>
2	就労内定の申込で、提出のあった勤務証明書の内定先に就職しない場合は、利用決定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/>
3	保育施設の利用は、保育の必要性がある場合に限られます。保育の必要性の事由に該当しなくなった場合、退園となります。	<input type="checkbox"/>
4	育児休業から復帰を理由とする申込の場合は、保育の利用開始日が1日の場合は翌月15日(利用開始日が16日の場合は翌月末日)までに職場復帰して下さい。期限までに復帰できない場合は、保育の利用の解除(退所)となることがあります。	<input type="checkbox"/>
5	保育の利用内定後には、施設で面接と健康診断を受けていただきます。結果によっては、保育の利用ができなくなることがあります。	<input type="checkbox"/>
6	保育施設利用の際は、「ならし保育」期間があります。保護者の勤務時間に関わらず、その期間中は長時間の保育はできません。また、保育の利用開始日より前に「ならし保育」をすることはできません。	<input type="checkbox"/>

児童の保育利用にあたり、上記の事項についてすべて確認し、同意します。

年 月 日

保護者(父)

印

保護者(母)

印

勤務証明書

保護者記入欄			
保護者名		児童名	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	児童生年月日	
住所			
片道通勤時間	分 ※自宅から勤務先までの片道通勤時間を記入してください。		

上記の者について、次のとおり勤務(内定)していることを証明します。

※以下、事業者記入欄 (自営業者を除き、保護者本人が記入した場合は無効となります。)

勤務場所 (実際の勤務場所)	所在地				
	名称			電話 ()	
勤務時間 <small>※変則勤務・シフト制は、全ての勤務パターンを記入してください。(別紙添付可)</small>	平日	時 分 ~ 時 分	勤務日数	週 日	
	土・日曜	時 分 ~ 時 分	勤務曜日 (該当するものに○)		
	変則勤務		月 火 水 木 金		
	1日の平均勤務時間数 休憩時間含	時間 分	土 <毎週・隔週(第 週)>	日 <毎週・隔週(第 週)>	
職種	シフト制 ※詳細を以下に記入				
採用(予定)年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 勤務	<input type="checkbox"/> 勤務予定(※1)	<input type="checkbox"/> 保育所等入所次第(※1)	
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営(※2) <input type="checkbox"/> 自営手伝い <input type="checkbox"/> その他()				
単身赴任について	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input type="checkbox"/> 単身赴任予定(赴任予定日: 年 月 日 赴任地:) (※3)				
産前産後休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※労働基準法第65条による産前産後休業取得中(予定)の場合のみ記入			
育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※育児休業等の法律に基づく育児休業取得中(予定)の場合のみ記入			
就労実績 <small>※当月を含む最近3か月</small>	月	当月(実績+予定日数)(※4)	(前月)	月	(前々月) 月
	就労日数	+	日	日	日
証明年月日 年 月 日(※5) 所在地 _____ 事業所名 _____ 印 (※5) 代表者名 _____ 記入担当者名 _____ 電話 _____					

- ※1 勤務内定者が就労を開始した場合は、あらためて勤務証明書の提出が必要です。
- ※2 自営業者は、事業内容のわかる客観書類を添付してください。(例:前年の確定申告書、税務署への開業届等)
- ※3 「単身赴任予定」に該当される場合は、後日あらためて赴任後の勤務証明書の提出が必要です。
- ※4 **既に就労している場合は就労実績を記入してください。**(就労実績が無ければ再提出を求めることがあります。)<育児休業期間中の就労日数>"0日"で記入してください。 <有給休暇>**就労日数に含めて記入してください。**
- ※5 証明年月日の記載、証明印の押印がないものは無効です。
- 注1 上記の勤務内容については、事業所に確認の連絡をする場合があります。
- 注2 記入方法については、「勤務証明書(記入例)」を確認してください。
- 注3 上記の記載内容に変更があった場合は、あらためて勤務証明書の提出が必要です。

健康調査票

お子さんが保育所等に入所される際の貴重な資料となりますので、具体的に、表・裏の太枠内をご記入ください。

ふりがな		性別	生年月日		かかりつけ医
氏名		男・女	H.	年 年 日	
1. 出産時の状況について					
1) 妊娠時期	週 日	2) 出産時の状態	体重 g	身長 cm	頭囲 cm
3) 出産時に特別徴収な処置(仮死状態、保育器使用、酸素使用など)がありましたか。 あり()・なし					
2. 発達状況について		4. 予防接種について 受けられた予防接種に○をつけてください			
首すわり	か月	ヒブ (Hib)	初回①		BCG
寝返り	か月		②		
おすわり	か月		③		
ハイハイ	か月		追加		
つかまり立ち	か月	小児用肺炎球菌	初回①		四種混合 (DPT-IPV)
つたい歩き	か月		②		
ひとり歩き	歳 月		③		
			追加		
3. 乳幼児健診の状況について					
4か月児健診	相談内容	ロタウイルス	1回目		ポリオ(生ワクチン・不活化)
受診・未受診			2回目		
			3回目		
10か月児健診	相談内容	おたふくかぜ	予防接種		三種混合 (DPT)
受診・未受診			かかった		
5. 療育手帳・身体障害者手帳の交付状況					
1歳6ヶ月児健診	相談内容	あり(※手帳の写しを添付してください) ・ なし			
受診・未受診					
3歳児検診	相談内容				
受診・未受診					
6. かかった病気と現在の様子について		現在の体重 (g) 身長 (cm) 測定日 (H 年 月 日)			
1) かかった病気等について○を入れてください。					
1. 心臓病 2. 腎臓病 3. けいれん 4. てんかん 5. アトピー性皮膚炎					
6. ぜんそく 7. 肘内障(ひじがぬける) 8. その他(9. 特になし					
2) 上記の項目について、かかったときの様子と、現在の症状や医師の指示などについてご記入ください。					
番号	診断名	かかったときの様子		現在の症状・医師の指示・病院名 等	
(記入例) 3	熱性けいれん	1歳2か月のとき、39℃の熱でけいれんし、意識がなくなり救急車を呼んだ。		熱が38℃になれば、おしりから薬を入れるようにと指示されている(〇〇病院)。	
7. 保育所等に入るにあたり、発育や発達、病気のことで伝えておきたいことや、健診等で助言を受けていること等がありましたらご記入ください					
*入所時健診結果 年 月 日 (歳 月) ※記入不要					
医師名					

裏面もご記入ください

8. お子さんのこれまでの状況について、すべてご記入ください。

1歳頃まで	家族といっしょにいるとき、話しかけるような声を出しますか。	はい	いいえ
	そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか。	はい	いいえ
	知らない人を見ると不安そうな顔をしたり、泣いたりするような人見知りをしますか。	はい	いいえ
	後追いをしますか。	はい	いいえ
	バイバイ・コンニチハなどの身振りをしますか。	はい	いいえ
	大人の言う簡単なことば(おいで、ちょうだいなど)がわかりますか。	はい	いいえ
2歳頃まで	ママ、ブーブーなど意味のあることばを話し始めた時期はいつですか。	歳	か月頃
	名前を呼ぶと、視線を合わせませんか。	はい	いいえ
	スーパーなど外出時に、よく迷子になりますか。	いいえ	はい
	何かに興味を持ったとき、指をさして伝えようとしますか。	はい	いいえ
	テレビや大人の身振りのまねをしますか。	はい	いいえ
	あなたが部屋の中の離れたところにあるおもちゃを指でさすと、お子さんはその方向をみますか。	はい	いいえ
	2語文(「ワンワン キタ」、「マンマ チョウダイ」)などを言いますか。	はい	いいえ
3歳・4歳頃	クレヨンなどで丸(円)を描きますか。	はい	いいえ
	自分の名前を言いますか。	はい	いいえ
	目を合わせて会話ができますか。	はい	いいえ
	相手を気にせず一方的に話すことがありますか。	いいえ	はい
	ままごと、ヒーローごっこなどで遊んでいますか。	はい	いいえ
	公園など外で、近くにいる他のお子さんに興味をもちますか。	はい	いいえ
	いつもの道順・やり方・手順が変わると混乱するようなことはありますか。	いいえ	はい

9. 栄養状況について、あてはまる項目に○をつけてください。

- 1) 栄養法 母乳 ・ 混合 ・ ミルク
- 2) 哺乳瓶 使える ・ 使えない
- 3) コップ 使える ・ 使えない
- 4) 離乳食 開始時期 　　か月
- 回数 : 　　/日
- 形態 : 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期
- 5) 普通食 できない ・ 手伝いが必要 ・ 自立

10. 食物アレルギーについて

なし ・ あり

- 1) 除去している食材名
- ()
- 2) アレルギー症状・状態
- ()
- 3) アナフィラキシー
- なし ・ あり
- 4) 処方薬 () 用法 : 定期 ・ 頓服

11. 食物以外のアレルギー

なし ・ あり ()

12. ご家族の健康状態についてご記入ください。

- 1) 父親 (健康・療養中) 3) 兄弟 (健康・療養中)
- 2) 母親 (健康・療養中) 4) その他((健康・療養中)

健康保険証および乳幼児医療証のコピーを貼付してください

特記欄 (記入不要)