



令和7年度 募集要項 (教育標準時間1号認定用)

- 募集対象** 保護者の方の就労の有無に関わらず、下記対象年齢のお子様をお預かりして教育・保育を行ないます。
- 対象年齢** 3歳児 (R 3年4月2日~R 4年4月1日生まれ)
4歳児 (R 2年4月2日~R 3年4月1日生まれ)
5歳児 (H31年4月2日~R 2年4月1日生まれ)
- 募集人数** 各クラス若干名
- 願書配布期間** 令和6年9月2日(月)~令和6年9月30日(月) 9:00~18:00
除外日 日・祝日
- 願書受付期間** 令和6年9月17日(火)~令和6年10月4日(金) 9:00~18:00
- 願書配布・受付場所** 明の守なかざき園 大阪市北区 TEL06-6373-0080
- 提出書類** 入園願書・入園申し込み問診票
- 選考方法** 書類選考・面接による。応募多数の場合は抽選にて行ないます。
※選考結果につきましては、面接日後、1週間以内で郵送にてご報告いたします。
- 面接日** 令和6年10月7日(月) 一組10分程度
保護者の方とお子様と一緒に園までお越しください。
※設定日でのご都合が合わない場合は、相談に応じます。
- 保育日** 教育を提供する日は、月曜日から金曜日とします。
但し、土曜・日曜・祝祭日と下記の期間は休園となります。(行事の場合あり)
夏期休暇: 8月13日~8月15日
冬期休暇: 12月28日~1月3日
春期休暇: 3月29日~3月31日
- 保育時間** 月~金/8:30~13:30 (土曜日行事の場合あり)

[延長保育・土曜保育(給食費含む)・夏期・冬期・春期保育 相談に応じます]

	7:00~8:30	8:30~13:30	13:30~16:30	16:30~19:00	16:30~18:00
平日延長保育	¥100/15分	基本保育時間	¥0	¥100/15分	
土曜保育・延長保育	¥100/15分	¥2,300/1回			¥100/15分
平日長期休暇保育	¥100/15分	¥2,000/1回		¥100/15分	

- 入園金** 30,000円 (入園辞退は返金致しません。)
- 保育料** 無料 ※令和元年10月より無償化が施行されております。

- 給食費** 月額6,000円 (主食費 2,000円 副食費 4,000円) ※月~金
- ・年間必要経費を按分していますので、保育のない日も含め毎月の徴収となります。
 - ・その他、園外保育や行事等で実費徴収もあります。
 - ・体操服や保育用品等をそろえていただくのに15,000円程度必要です。

※上記の金額は令和6年9月1日の価格となります。尚、今後の社会情勢の変化、物価高騰等で給食費等、上記価格が変更になる可能性がありますので、ご理解、ご了承いただけますようお願いいたします。

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

受付番号

【入園願書】

令和 年 月 日

社会福祉法人 明の守福祉会
明の守なかざき園 園長 殿

明の守なかざき園に入園を希望いたします。

保護者氏名

⑤

ふりがな		性別	生 年 月 日	
入園児氏名		男・女	H・R 年 月 日生	
現住所	〒			
電話	自 宅		携 帯	
入園希望日	令和 年 月 日			
保育希望時間	時 分 ～ 時 分まで			
入園の理由	該当する項目に○印をつけてください。（複数回答可）			
	① 親の仕事のため（ イ. 外勤 □. 自営 ハ. 内職			
	② 保護者や家族が病気や出産などのため			
	③ 就学前の集団による幼児教育を受けたいため			
	④ その他（			

（ 記入・出願上の注意 ）

※ 記入捺印をし、入園申し込み問診票と一緒に直接園に提出してください。

（園記入欄） 1・2 / 3・4・5

問 診 票

社会福祉法人 明の守福祉会 明の守なかざき園

園児名	フリガナ	男・女	H・R 年 月 日生	満 歳 か月			
呼び名		平熱	℃	住所	〒		
保護者名	フリガナ 父	携帯番号	父		TEL		
	フリガナ 母		母				
発達の状況	妊婦・出産時の異常		どのような				
	なし		あり →				
	出生後の状況について心配なこと		どのような				
	なし		あり →				
	出生時の身長	体重	首のすわり	寝返り	おすわり	ハイハイ	つかまり立ち
cm	g	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月
2～5歳	<ul style="list-style-type: none"> ・簡単な会話が出来ますか ・自分で着脱しようとしていますか ・友達と一緒に遊ぶことを喜びますか ・自分でトイレに行き、大・小が出来ますか 		<ul style="list-style-type: none"> はい・いいえ (例えば) はい・いいえ (どのようなこと) はい・いいえ はい・いいえ 				
身体の様子	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきつけたことがありますか ・アレルギーがありますか 		<ul style="list-style-type: none"> なし・あり () なし・あり (症状) (食品名) かかりつけ病院名 () 今までに大きな病気にかかったことがありますか (心臓・肝臓・ヘルニア・川崎病など) なし・あり (病名 時期 処置状況) かかりつけ病院名 () 毎日続けて飲む薬がありますか なし・あり (どのような薬 飲む時間) ・関節が抜けたことがありますか なし・あり (どの部分) ・その他 *胃腸が弱い (よく吐く・便秘・下痢) *皮膚が弱い (アトピー・他：) *気管が弱い (喘息・他：) 				
	健康受診状況		<ul style="list-style-type: none"> ・受けた健診に○をしてください 前期健診 (1～2か月) 後期健診 (9～11か月) 1歳6か月児健診 3歳児健診 他 () ・上記の健診で何か心配なことを言われましたか はい・いいえ () 				
	その他		<ul style="list-style-type: none"> ・集団生活の経験がありますか いいえ ・ はい → 施設名 () 				

お子さまのことで何か気になること、心配なことがあれば書いてください