2020年度

令和２年度

児童募集要項

関西創価小学校

目　次

1　児童募集要項 …… P.1

2　WEB出願手続きの流れ …… P.2

3　ＷＥＢ出願の方法（注意事項）について …… P.3

4　合否結果案内サービス …… P.12

5　入学選考に関する注意事項 …… P.13

6　合格手続きについて …… P.14

7　入学手続きについて …… P.14

8　諸費用 …… P.15

9　授業料支援制度について …… P.16

10　入学選考会場案内図 …… P.17

2020年度 関西創価小学校児童募集要項

1. 募集児童数

約100名（3学級）

2. 志願資格

2013年(平成25年)4月2日より2014年(平成26年)4月1日までに出生した者

3. 出願期間

2019年9月14日(土)～11月4日(祝・月)

4. 出願方法

WEBによる出願（健康調査票は郵送 / 11月6日 必着）※WEB出願手続きの流れは2ページを参照。

5. 入学検定料

15,000円（このほか納入方法によって手数料がかかります）

※納入された入学検定料は返金いたしません。

6. 入学選考日

2019年11月26日(火)から11月29日(金)までのうち1日を指定

※本校が指定した受験日を変更することはできません。

7. 選考内容

保護者同伴（原則として両親）の面接と心身の発達に関する検査

8. 合格発表

2019年12月5日(木)速達郵便で合否を通知いたします。

入試結果を補助的に確認できる「合否結果案内サービス」を導入しております。

※詳しくは12ページをご覧ください。

個人情報の保護に関する法律に基づき、出願の際にいただく個人情報は、本校入学選考および入学手続きの目的以外には利用いたしません。

WEB出願手続きの流れ

本校ホームページ	入試案内ページの「出願手続き」をクリックしてください。
出願サイト	WEB 出願サイトにて、出願手続きを行ってください。
出願情報の入力	受験者および保護者の個人情報・メールアドレス・パスワード等を入力してください。
入学検定料の納入	入学検定料は、クレジットカードまたはコンビニエンスストアで納入してください。
入学検定料の納入通知	入学検定料の入金確認後、登録されたメールアドレスに入金確認メールが届きます。
健康調査票を印刷	健康調査票の様式を印刷して、健康診断を受診し、医療機関で証明をもらってください。
宛名ラベルを印刷・郵送	受診後の健康調査票を封筒に入れ、宛名ラベルを貼り、郵送してください。
受験番号の通知	11月中旬に受験番号決定のお知らせメールが届きます。
受験票の印刷	受験番号決定メール受信後、受験票を印刷してください。
試験日当日	受験票を必ず持参し来校してください。

WEB出願の方法（注意事項）について

本校ホームページから、入試案内ページの「出願手続き」をクリックすると、左の WEB 出願サイトのトップ画面がでてきます。
「出願はこちらから」というボタンをクリックすると、出願登録が始まります。
その前に、必ず、「募集要項」「出願手続きの流れ」「支払い方法」「よくある質問」は確認しておいてください。

WEB 出願の開始は **９月14日(土)午後２時30分から**です。

まず、試験選択画面が出てきます。
選択肢は１つしかありませんが、入学選考日、検定料をご確認のうえ、チェックボックスをクリックして、チェックマークを入れてください。

メールアドレスを入力したあとに、メール送信テストをしてください。返信メールが確認できない場合は、今後の手続き（受験番号決定連絡）も来ないことになりますので、必ず、テストをおこなってください。

写真を取り込みする際は、上半身・脱帽・正面向きで撮影後３ヵ月以内のものを使用してください。写真は、縦４×横３の比率のJPEG形式で、2MB以内のデータサイズで準備してください。

写真の取り込みが終わったあと、必ずプレビュー表示をクリックして、取り込んだ写真を確認してください。受験票のイメージが表示されます。

よくある写真取り込み間違えのパターン

写真サイズを 16：9 で撮影した場合

横型で撮影した場合

画面の指示に従って、受験者および保護者の個人情報を入力してください。
使用する漢字によっては、コンピュータ･プリンターの関係で表示できないものがある場合があります。その場合は、「常用漢字」を使用して入力をお願いします。
入学後も、出願データをそのまま使用しますので、ご了承ください。
在園が保育所のみの場合は、保育所名を入力してください。

通学時間は、京阪電車「光善寺駅」から本校までの徒歩 15 分を加算した時間を入力してください。

暗証番号は、半角数字４桁で設定してください。合否照会サービスで必要になりますので、忘れないようにしてください。

入力がすべて終了すると、入力内容確認画面が表示されます。確認したのちに、問題がなければ、登録内容確認ボタンをクリックしてください。

入学検定料は、クレジットカードまたはコンビニエンスストアで納入してください。

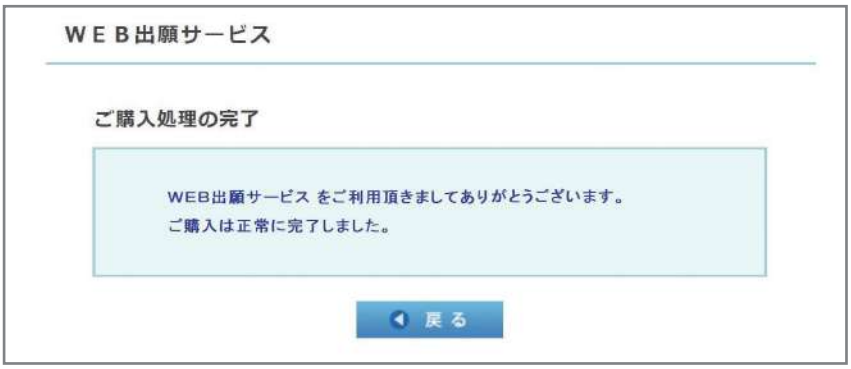
クレジットカードを選択した場合は、クレジットカードの情報を登録して決済します。

コンビニの支払いを選択した場合は、各社ごとに払い込みをしていただきます。

クレジット決済を選択した場合のイメージです。

カード番号、有効期限、セキュリティコード（カード裏面の下３桁）を入力して、次へをクリックします。

クレジットの決済内容の確認画面がでてきますので、よろしければ「購入」ボタンをクリックして進みます。



正常に決済されると、このような画面がでてきます。

この検定料納入手続きまで一気に入力および手続きを完了しないと、セキュリティ上、タイムアウトとなり、自動で接続が切られます。その関係で、それまでに入力した内容は、すべて消えてしまいますので、ご注意ください。

コンビニ（セブンイレブン）の支払いを選択した場合のイメージです。これを自宅でプリントアウトして、セブンイレブンのレジで支払ってください。
コンビニ支払いの場合は、この払込票印刷までいけば、登録途中で接続を切られることはありません。

関西創価小学校　Ｗｅｂ出願　登録完了のご案内

このたびは、関西創価小学校 入学選考に出願いただき、ありがとうございます。
登録が完了いたしましたので、お知らせいたします。
引き続いて、検定料の支払手続等をおこなってください。
-- 試験選択 ----------
試験区分 小学校入学選考

-- 志願者情報 ----------
氏名（漢字）：創価　太郎
氏名（カナ）：ソウカ　タロウ
性別：男性
生年月日：2013年 4月 2日 （6歳）
郵便番号：576-0063
都道府県：大阪府
市区町村：交野市寺
番地：3-20-1
建物名・部屋番号：
自宅電話番号：072-891-0000
在園名：交野市立交野第一幼稚園

-- 保護者情報 ----------
保護者名前（漢字）：創価　一郎
保護者名前（カナ）：ソウカ　イチロウ
緊急連絡先：090-0000-0000
メールアドレス：

入学検定料の入金確認後、登録されたクレジット決済が済むと、このようなメールも同時に送られてきます。
入力した内容を確認してください。

出願登録完了

出願情報の登録ありがとうございました。

出願状況についてはマイページにてご確認いただけます。
受験番号・選考日時については、11月中旬に決定し、後日メールにてご連絡いたします。
受験票を印刷のうえ、選考日当日持参してください。

支払方法

お支払い金額	15,567円 ＝ 検定料：15,000円＋手数料：567円
お支払い期限	平成29年11月2日（木）23:59まで （決済済み）

健康調査票	下記、ボタンから出力してください。 健康調査票
宛名ラベル	個人報告書を郵送する際、封筒に貼付してください。 宛名ラベル

出願管理番号	8322400940 この番号は受験番号ではありません。 ご登録内容の確認に必要となりますので、大事に保管しておいてください。

Ｗｅｂ出願登録完了

納金が完了すると、WEB出願サイトに、健康調査票と宛名ラベルの表示がでてきます。

ここの健康調査票をクリックして様式をダウンロードしてください。

健　康　調　査　票

ふりがな 受験者氏名	性別		生年月日（西暦） 年　月　日生

保護者記入欄

既往症　※どちらかに○をつけてください。

1. 心臓の疾患	無・有	（病名	：　才　ヵ月頃）
2. 血液の疾患	無・有	（病名	：　才　ヵ月頃）
3. 腎臓の疾患	無・有	（病名	：　才　ヵ月頃）
4. 川　崎　病	無・有	（病名　才　ヵ月頃）	
5. 喘　　息	無・有	（病名　才　ヵ月頃）	
6. その他の疾患	無・有	（病名	：　才　ヵ月頃）

アレルギー

1. 薬	無・有	（原因物質：　）
2. 食べ物	無・有	（原因物質：　）
3. その他	無・有	（原因物質：　）

上記の通り間違いありません。

保護者氏名　　印

下記は最寄りの医療機関・保健所で診断を受けてください。

医師記入欄

項　目	所　見	記　載　欄	
心　音	異常無・異常有		
アレルギー	異常無・異常有		
運動機能	異常無・異常有		
聴力（会話法）	異常無・異常有		
そ　の　他	異常無・異常有		
身　長	.　cm	体　重	.　kg
医師所見 （医学上の注意）			

上記の通り診断いたします。　（西暦）　年　月　日

所在地：　電話　（　）

病院名：

医師名：　印

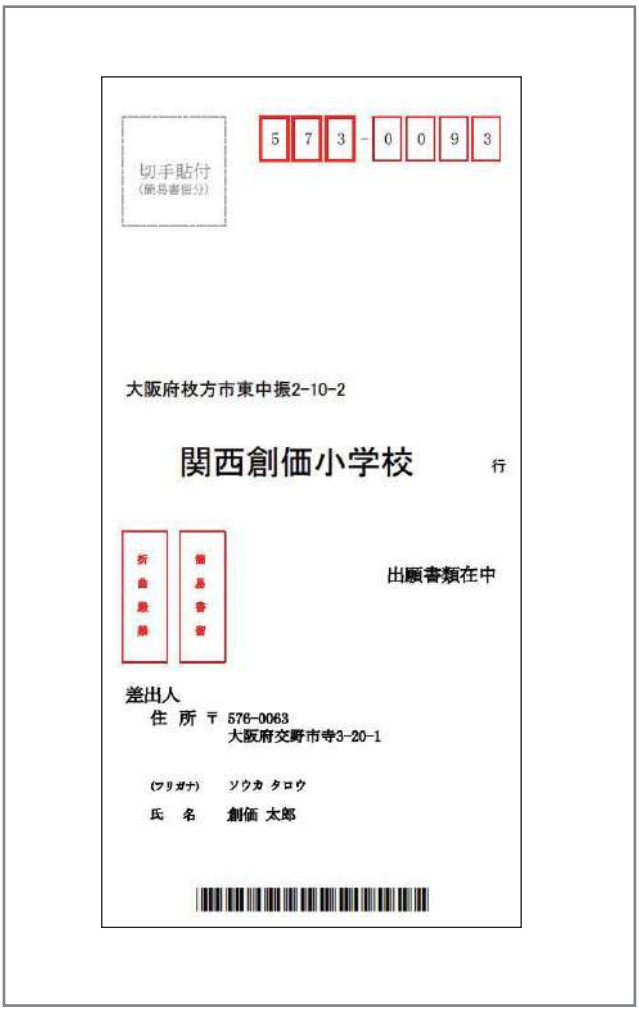
＜医師へのお願い＞①所見については、該当項目に○をお付けください。
「異常有・要注意」の場合には記載欄に詳しくご記入ください。
②押印もれのないように、ご注意ください。

健康調査票の様式をＡ４用紙（白）に印刷してください。

保護者記入欄を記入し、押印のうえ、医療機関で健康診断を受診してください。

医師記入欄は、必ず医師に記入してもらってください。医師の印のないものは無効となりますので、ご注意ください。

※この健康調査票は、本人が提出に同意した場合に提出をお願いします。



受診後の健康調査票を任意の封筒に入れ、宛名ラベルを貼り、郵送してください。

宛名ラベルは、WEB 出願サイトから印刷します。

枠線に沿って切り取り、任意の封筒（A４ ３つ折りが入る長３サイズ）に貼り付けてください。

その封筒に健康調査票を入れて、本校宛てに簡易書留で郵送してください。郵送料はご負担ください。

願書データ入力、検定料納金、健康調査票提出が完了すると、出願手続きの完了となります。受験番号決定後、受験番号通知のメールを送信します。メール送信日は、11月 12 日(火)を予定しています。

関西創価小学校

入学選考のお知らせ

関西創価小学校入学選考

受験番号	109
受験者氏名	創価　太郎
暗証番号	1234
入学選考日	11月26日
集合時間	8:30

※合否結果案内サービス利用時には、受験番号が4桁になるように「0」をつけてください。

【注意事項】
1．指定された入学選考日時の変更はできません。
2．右の受験票を切り取って、選考日に必ずお持ちください。
3．指定された集合時間に遅れると受験辞退とみなします。
4．入学選考に関する注意事項は、募集要項4ページをご確認ください。
5．この受験票は、合格発表後の入学手続き時にも必要です。紛失しないようにご注意ください。

受　験　票

受験番号	109

ふりがな	そうか　たろう	性別
受験者氏名	創価　太郎	男

関西創価小学校

受験番号決定メール受信後、受験票を印刷してください。

受験票は、マイページから印刷をしていただくことになります。

メール受信後、受験票をＡ４用紙(白)にカラー印刷をしてください。

受験日時、集合時間が記載されていますので､必ず確認してください。

受験票は、切り取り線に沿って切り取り、選考日当日、持参してください。

合否結果案内サービス

正式な合否発表は、速達郵便で通知いたしますが、受験生・保護者の便宜を考慮し、
補助的な手段として、インターネットによる合否案内を行います。
（合否発表日の10時から3日間）

(1) 本校のホームページから合否照会サイトに入る。
(2) ログイン画面が出てくるので、そこに、受験番号、生年月日、暗証番号を入力する。

(3) 合否結果が表示されます。

ここに合否結果が表示されます。

入学選考に関する注意事項

1. 選考日まで

（1） あらかじめ、本校までの交通機関及び所要時間を調べておき、集合時間に遅れることのないようにしてください。

（2） 駐車場はありませんので、自家用車による来校は厳禁とさせていただきます。

（3） 本校では選考会場の見学・下見は実施しておりません。

（4） 感染の恐れのある病気（インフルエンザ・はしか・感染性胃腸炎など）に医師の診断で罹患していると判明している場合、あるいは、１週間以内に罹患していた場合は、事前に必ず申し出てください。

2. 試験当日

（1） 入学選考は指定された日時に受験生と保護者が来校してください。

① 指定された入学選考日時の変更はできません。

② 入学選考には、両親ともにお越しいただくことを原則としています。

③ 受験生以外のお子様は、連れて来ないようにお願いいたします。

（2） 持ち物

① 受験票（切り取って持参）② 受験生用上ばき（運動靴）

③ 保護者用上ばき（スリッパなど）④下足用のビニール袋

（3） 無断遅刻・無断欠席は受験辞退とみなします。

（4） グループごとに選考しますので、あまり早く到着しないようにお願いします。

（5） 入学選考当日は、校内の公衆電話は使用できません。

（6） 入学選考当日は、校門から校内に入る際に、携帯電話・スマートフォンの電源をお切りください。

（7） 入学選考は集合時間から約２時間です。終了後は、すみやかに下校してください。

3. 転学について

在学中の東京創価小学校への転学制度はありません。

6 合格手続きについて

1. 合格手続

2019年12月7日(土) 午後2時00分集合　本校ランチルーム

※合格者の保護者が受験票を提示し、合格通知書および入学手続書類をお受け取りください。

2. 制服採寸申込

当日、制服の採寸等の申込みを行いますので合格者同伴でご来校ください。なお、ご来校の際には、スリッパをお持ちください。

※制服は、後日代金引換にてお送りします。

7 入学手続きについて

1. 入学時納入金

(1) 振込期間：2019年12月9日(月)～11日(水)

(2) 入 学 金：120,000円　維持費：200,000円(入学手続時と8月分学費引落時の2回分割納入も可)

(3) 納入方法 ① 最寄りの金融機関より指定の銀行口座にお振り込みください。

② 振込期間内に入学金が納入されない場合は、入学辞退とみなします。

③ 納入された入学金は、返還しません。

諸費用（2019 年度実績）

1. 諸経費

入学手続き時の費用	入学金　120,000 円 維持費　200,000 円
入学前後に必要な経費	男女共に　約 110,000 円 （制服・制帽・校内着・体操服・上靴・教具等）
入学後に必要な経費	学費（毎月）授業料 39,000 円 給食費　4,500 円（8月なし）

＜お願い＞ 教育充実のため、卒業までの６年間に寄付金として 10 万円程度を任意で募集いたします。

2. 創価学園総合保障制度

「AIG損害保険損害株式会社」による関西創価小学校の児童のための総合保障制度です。

保険料	（S）安心プラン　49,000円
	（A）充実プラン　43,000円
	（B）安心プラン　40,000円

※加入は任意ですが、児童の皆さんに安心して学園生活を送っていただくために、全児童に同制度の加入をお願いしております。
※合格者登校日当日、同制度に加入される方は、上記保険料をご持参ください。後日、振り込みによる加入申し込みも可能です。

3. まもるっく（通話機能付き GPS 端末）

「まもるっく」とはALSOK提供の通話機能付きGPS端末です。GPS機能と携帯電話機能を搭載した防犯ブザー型タイプで、現在位置検索、定時刻位置検索、エリア出入通知、緊急通報、ブザー鳴動、地震津波速報、指定先着信通話（ハンズフリー）、ガードマン駆けつけサービスなどがあります。

プラン	月額料金	機器費	契約手数料	契約期間	機器保証
お買い上げ	1,188円	23,220円	2,700円	2 年	2 年
レンタル	2,160円		2,700円	2 年	―――

※加入は任意です。合格者登校日当日、直接担当者に申し込んでください。
※かけつけサービス出動料金（プラン共通）1回6,480円/1時間まで
※契約時には、保護者の身分証明書（運転免許証など）が必要となります。

9 授業料支援制度について

創価学園奨学制度

創価学園では授業料支援策で、様々な奨学制度を設けております。
小学校に該当する奨学制度は以下の２つです。

1. きょうだい同時在籍者奨学制度

（1）応募資格：創価学園へ受験で入学する者の兄弟姉妹が、入学年度に創価学園に同時在籍していること。

（2）支給内容：入学時に10万円を支給。

2. 希望奨学制度

（1）応募資格：家計中心者の急変

（2）支給内容：①学費全額免除 ②昼食・定期代支給　※理由・通学区分により異なる。

私立の小学校に通う児童への補助金について

2017年度より、私立の小学校に通う児童保護者への授業料負担軽減策として、保護者等全員の年収めやす400万円未満の世帯に、国から補助金が支給されることになりました。

（1）応募資格：①7月1日時点で本校に在籍していること。
②保護者等全員の所得の合計が140万円未満であること。

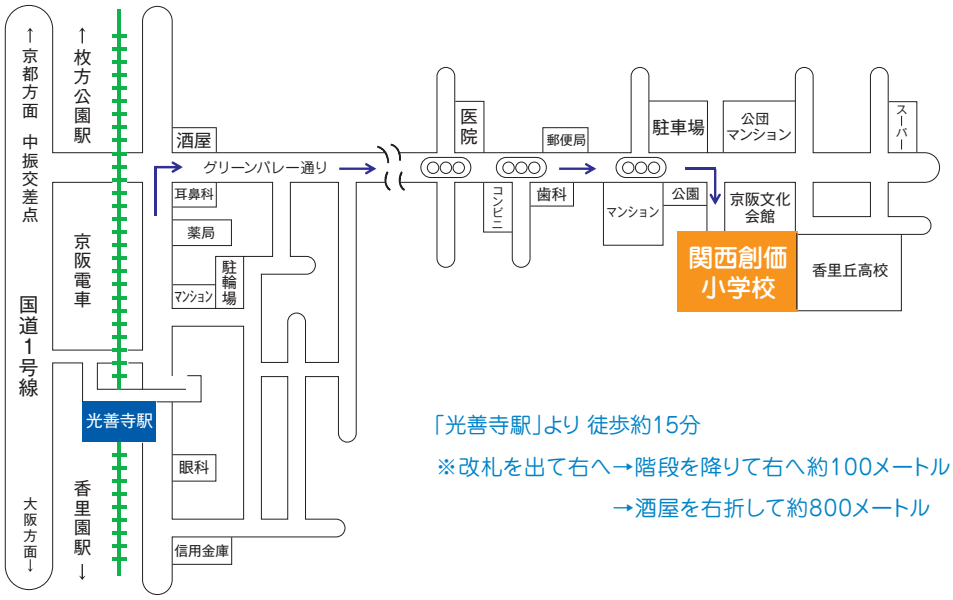
（2）補助金額：児童一人あたり年間10万円を支給。

10

入学選考会場案内図

＜近郊路線図＞　京阪本線「光善寺駅」下車（準急・普通の停車駅）

＜光善寺駅からの経路＞



「光善寺駅」より 徒歩約15分
※改札を出て右へ→階段を降りて右へ約100メートル
→酒屋を右折して約800メートル

お問い合せ・ご連絡について…… 平日の午前 10 時から午後 4 時まで

関西創価小学校　入学選考 係

TEL：072 (834) 0611(代表)　FAX：072 (834) 0618

健　康　調　査　票

ふりがな 受験者氏名	性別		生年月日（西暦） 年　　月　　日生

保護者記入欄

既往症　　※どちらかに○をつけてください。

1.	心臓の疾患	無・有	（病名　　：　　才　　ヵ月頃）
2.	血液の疾患	無・有	（病名　　：　　才　　ヵ月頃）
3.	腎臓の疾患	無・有	（病名　　：　　才　　ヵ月頃）
4.	川　崎　病	無・有	（病名　　才　　ヵ月頃）
5.	喘　　息	無・有	（病名　　才　　ヵ月頃）
6.	その他の疾患	無・有	（病名　　：　　才　　ヵ月頃）

アレルギー

1.	薬	無・有	（原因物質：　　）
2.	食べ物	無・有	（原因物質：　　）
3.	その他	無・有	（原因物質：　　）

上記の通り間違いありません。

保護者氏名　　印

下記は最寄りの医療機関・保健所で診断を受けてください。

医師記入欄

項　目	所　見	記　載　欄	
心　音	異常無・異常有		
アレルギー	異常無・異常有		
運動機能	異常無・異常有		
聴力（会話法）	異常無・異常有		
そ　の　他	異常無・異常有		
身　長	.　cm	体　重	.　kg
医師所見 （医学上の注意）			

上記の通り診断いたします。　（西暦）　年　月　日

所在地：　　電話　（　）

病院名：

医師名：　　印

＜医師へのお願い＞①所見については、該当項目に○をお付けください。
「異常有・要注意」の場合には記載欄に詳しくご記入ください。
②押印もれのないように、ご注意ください。