

平成 31 年 度

学 生 募 集 要 項



厚生労働大臣指定

学校法人 薫育学園

専門学校 名古屋デンタル衛生士学院

名古屋市天白区平針三丁目 1 6 0 1 番地
〒468-0011 電話 (052) 801-7272(代表)

■ 募集学科

医療専門課程 歯科衛生士科

■ 募集人員及び修業年限

70名(女子) 昼間3年

■ 推薦入学及び一般入学選考要領

● 推薦入学選考要領

1. 出願資格

歯科衛生士としての職業意識があり、本校を専願する者で、次のいずれかに該当する女子

- ① 高等学校を卒業見込みの者または卒業した者で、校長が適格と認め推薦した者
- ② 大学・短期大学を卒業見込みの者または卒業した者で、学長または学部長が適格と認め推薦した者
- ③ 学校教育法第九十条に該当し、歯科医師が適格と認め推薦した者

2. 推薦入試の種類

- ① 指定校推薦(高等学校のみ)
- ② 学校推薦(高等学校、大学、短期大学)
- ③ 歯科医師推薦

3. 出願書類

- ① 入学願書(本校所定用紙 P6)
- ② 推薦書 ※いずれかに該当するもの
 - ・指定校推薦書(高等学校宛に別様式にて配布)
 - ・学校推薦書(本校所定様式 P7)
 - ・歯科医師推薦書(本校所定様式 P8)
- ③ 調査書(文部科学省制定様式)
 - ・既卒者に関しては高等学校及び大学、短期大学の卒業証明書をもって代えることができます。
- ④ 写真受検票 出願前3ヶ月以内に撮影した写真[縦4cm×横3cm、正面上半身、脱帽、背景なしのもの]
- ⑤ 入学検定料 15,000円 [添付の振込依頼書にてお振込みください。]
- ⑥ 受験票返信用封筒(本校所定封筒) [願書を持参される場合には必要ありません。]
願書郵送の場合のみ、住所・氏名・郵便番号明記のうえ、書留速達料金分の切手を貼付してください。

【該当者のみ】

- ① 減免申請書(本校所定様式 P9)
- ② 戸籍抄本(調査書、卒業証明書等の氏名が現在の姓と異なる場合)

3. 選考日・出願期間

区 分	選 考 日	出 願 期 間
I 期	平成30年10月20日(土)	平成30年10月 1日から 平成30年10月17日まで
II 期	平成30年11月17日(土)	平成30年10月25日から 平成30年11月14日まで
III 期	平成30年12月15日(土)	平成30年11月26日から 平成30年12月12日まで
IV 期	平成31年 1月19日(土)	平成30年12月20日から 平成31年 1月16日まで
V 期	平成31年 2月23日(土)	平成31年 1月24日から 平成31年 2月20日まで
VI 期	平成31年 3月16日(土)	平成31年 2月28日から 平成31年 3月13日まで

4. 選考方法 (※推薦の種類を問わず、全ての受験者が該当します。)

適性検査、面接

5. 選考順序

時 間	区 分
9:10 ~	受験生受付開始
9:30	受験生集合
9:35 ~ 9:45	受験諸注意
9:50 ~ 10:20	適性検査
10:30 ~	面接

6. 携帯物

受験票、筆記用具、上履き

7. 入学手続期限

区 分	入 学 手 続 期 限
I 期	平成30年11月 8日(木)まで
II 期	平成30年12月 6日(木)まで
III 期	平成31年 1月11日(金)まで
IV 期	平成31年 2月 7日(木)まで
V 期	平成31年 3月14日(木)まで
VI 期	指定された期日まで

● 一般入学選考要領

1. 出願資格

次のいずれかに該当する女子

- ① 高等学校を卒業見込みの者または卒業した者及び同等の学力を有する者
- ② 大学・短期大学を卒業見込みの者または卒業した者
- ③ 大学入学資格が付与されている専修学校高等課程を卒業見込みの者または卒業した者
- ④ 文部科学大臣が行う高等学校卒業程度認定試験（大学入学資格検定）に合格した者

2. 出願書類

- ① 入 学 願 書（本校所定用紙 P6）
- ② 調 査 書（文部科学省制定様式）
 - ・既卒者に関しては高等学校及び大学、短期大学の卒業証明書、高等学校卒業程度認定試験（大学入学資格検定）の者は、合格証明書及び、合格成績証明書をもって代えることができます。
- ③ 写 真 票 出願前3ヶ月以内に撮影した写真〔縦4cm×横3cm、正面上半身、脱帽、背景なしのもの〕
受 験 票
- ④ 入 学 検 定 料 15,000円〔添付の振込依頼書にてお振込みください。〕
- ⑤ 受験票返信用封筒（本校所定封筒）〔願書を持参される場合には必要ありません。〕
願書郵送の場合のみ、住所・氏名・郵便番号明記のうえ、書留速達料金分の切手を貼付してください。

【該当者のみ】

- ① 減 免 申 請 書（本校所定様式 P9）
- ② 戸 籍 抄 本（調査書、卒業証明書等の氏名が現在の姓と異なる場合）

3. 選考日・出願期間

区 分	選 考 日	出 願 期 間
I 期	平成30年11月17日（土）	平成30年11月 1日から 平成30年11月14日まで
II 期	平成30年12月15日（土）	平成30年11月26日から 平成30年12月12日まで
III 期	平成31年 1月19日（土）	平成30年12月20日から 平成31年 1月16日まで
IV 期	平成31年 2月23日（土）	平成31年 1月24日から 平成31年 2月20日まで
V 期	平成31年 3月16日（土）	平成31年 2月28日から 平成31年 3月13日まで

4. 選考方法

適性検査、面接

5. 選考順序

時 間	区 分
9:10 ~	受験生受付開始
9:30	受験生集合
9:35 ~ 9:45	受験諸注意
9:50 ~ 10:20	適性検査
10:30 ~	面接

6. 携帯物

受験票、筆記用具、上履き

7. 入学手続期限

区 分	入 学 手 続 期 限
I 期	平成30年12月6日(木)まで
II 期	平成31年1月11日(金)まで
III 期	平成31年2月7日(木)まで
IV 期	平成31年3月14日(木)まで
V 期	指定された期日まで

■ 合格発表

合格発表は各試験実施後1週間以内に文書にて通知します。

(電話等によるお問い合わせには応じておりません)

■ 入学手続

合格者には合格通知書、手続要項等、必要書類を郵送しますので、各期の入学期限までに入学手続に関する書類と入学金を納付し、手続きを完了してください。

入学手続期限までに手続きをされない場合には、合格を取り消すことがあります。

■ 推薦入学・一般入学選考会場

本校（下記願書提出先に同じ）

■ 願書提出先

専門学校 名古屋デンタル衛生士学院

〒468-0011 名古屋市天白区平針三丁目1601番地 TEL (052)801-7272(代)

■ 願書提出方法

郵送の場合………必要書類を確認のうえ、出願期間内に必着するよう出願してください。

持参の場合………受付は日曜日・祝日・学校休業日を除く、午前9時より午後4時までです。

ただし、土曜日（※1）は午前9時より正午までです。

※1 学校休業日の場合がありますので、事前に日程をご確認願います。

■ 学納金

区 分	1 年 次		2 年 次		3 年 次	
	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期
入 学 金	230,000円					
授 業 料	300,000円	300,000円	300,000円	300,000円	300,000円	300,000円
実 習 費	100,000円	100,000円	100,000円	100,000円	100,000円	100,000円
小 計	630,000円	400,000円	400,000円	400,000円	400,000円	400,000円
父 兄 会 入 会 金	5,000円					
父兄会費	5,000円		5,000円		5,000円	
校 友 会 入 会 金	5,000円					
校友会費	2,500円		2,500円		2,500円	
小 計	17,500円		7,500円		7,500円	
合 計	647,500円	400,000円	407,500円	400,000円	407,500円	400,000円

※その他費用

教科書・実習器材・施設拡充費・白衣・課外活動等の費用が必要となります。納入方法につきましては、別途ご案内いたします。

※納入された入学検定料・学納金及び提出書類は返還しません。

入学手続き完了後、やむを得ず入学を辞退される場合には、平成31年3月29日(金)までの申し出に限り、入学検定料及び入学金を除く学納金を全額返還します。

※なお、学納金を特別分割方式で支払う方法など、幅広く対応しています。

■ 学納金減免制度

次の何れかに該当し入学する場合、申請により入学金より各々10万円を減免します。

1. 指定校推薦
2. 歯科医師推薦
3. 卒業生・在校生の子および姉妹
4. 名古屋デンタル衛生士学院卒業生・在校生紹介

DFC（デンタルファミリークラブ）減免

上記に加入された会員の方は、別途減免の対象となります。

（注1）重複申請も可能ですが、減免額の上限は入学金全額までとさせていただきます。

手続方法

減免申請書に必要事項を記入の上、入学願書に添付してください。

学納金納付時に減免した金額を通知します。

（注2）減免申請につきましては、ご受験いただいた各期の入学手続期限満了日までといたします。

（注3）入学手続後に入学を辞退される場合には、減免制度が適用されませんので正規の入学金となります。

平成 31 年度 入 学 願 書

専門学校 名古屋デンタル衛生士学院 校長 殿

貴校に入学を希望しますので選考のうえご許可くださいますようお願いいたします。

推薦	※	一般	※	受験番号	※
----	---	----	---	------	---

ふりがな			生年月日	(昭和) (平成)	年	月	日生
志願者氏名							
ふりがな	〒(-)						
現住所	都道 府県						
	TEL () - - - -						
学歴	高等学校	国都道府 立	高等学校	全日 定時 通信 科	年 月 卒業 卒見		
	大学・短大 その他の学校	国都道府 立	大 学 短 期 大 学 短 期 大 学 部 学 校	科	年 月 卒業 卒見		
	高等学校卒業程度認定試験 (大学入学資格検定試験) 年 月 日 合格						
ふりがな			性 別	男 ・ 女			
保護者氏名 (親権者氏名)			本人との続柄				
ふりがな	〒(-)						
現住所	都道 府県						
	TEL () - - - -						

(注) 志願者氏名及び保護者欄へは、戸籍上の氏名・生年月日を記入のこと。

(注) 現住所欄へは、アパート・マンション名等略さず記入のこと。

(注) ※欄は記入しないこと。

学 校 推 薦 書

平成 年 月 日

専門学校 名古屋デンタル衛生士学院 校長 殿

学 校 名

校 長 名 又 は
学 長 ・ 学 部 長 名

職 印

下記の者を貴校推薦入学適格者として推薦します。

ふりがな		生年月日	(昭和) (平成)	年	月	日生
氏 名						
高等学校等の課程・科又は 大学等の学部・学科		全体の評定平均値		学習成績概評		
成 績 評 価 (高等学校のみ記入)				段階		
所 見	学 業					
	人 物 (性 格 等)					
	そ の 他					
特 記 事 項 〔その他特別技能のあるもの については具体的に記入し てください。〕						

(注) この推薦書は校長もしくは学長または学部長が記載し、本校校長宛親展書として提出してください。

(注) 本校の推薦は専願です。

歯科医師推薦書

平成 年 月 日

専門学校 名古屋デンタル衛生士学院 校長 殿

歯科医院名 _____

〒
住 所 _____

歯科医師名 _____ (印)

次の者を入学適格者として推薦します。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
推薦経緯 及び 人物所見	

注) 推薦経緯、所見につきましては、受験希望者とご面談のうえ記載いただきますようご配慮願います。

減免申請書

平成 年 月 日

専門学校 名古屋デンタル衛生士学院 校長 殿

志願者氏名 _____

生 年 月 日 （昭和・平成） 年 月 日生

該当する申請項目の□に✓を付けて必要事項を記入及び囲ってください

※減免を申請する場合には、必ず入学願書に添付してください。

- 指定校推薦に係る減免申請
- 歯科医師推薦に係る減免申請
- 卒業生・在校生の子および姉妹に係る減免申請

卒業生または在校生氏名 _____ 旧姓 _____

生年月日 （昭和・平成） 年 月 日

卒業年
又は
入学年

（ 昭和 ）
（ 平成 ）

_____ 年

歯科衛生士科

（ 卒業 ）
（ 入学 ）

志願者本人との続柄 _____

- 卒業生・在校生の紹介に係る減免申請

紹介者の氏名 _____ 旧姓 _____

（昭和・平成） 年 卒業・入学 第 期生

生年月日 （昭和・平成） 年 月 日

連絡先 住所 _____

TEL _____

- DFC（デンタルファミリークラブ）加入者

会員番号 _____

下の欄は記入しないこと

受付日	試験期	受験番号	担当
	推薦 一般	期	

承認確認		

平成 31 年度 受験票

推 薦	※	受験番号	※
一 般	※		

選考日	※
-----	---

※は記入しないでください

フリガナ	
氏 名	

集合時間	午前 9 時 30 分
------	-------------

〈携帯物〉 ・ 受験票 ・ 筆記用具 ・ 上履き

〈注意事項〉

本受験票は必ず持参してください。
万一忘れた場合は事務局にその旨を申し出てく
ださい。

専門学校 名古屋デンタル衛生士学院

平成 31 年度 写真票

推 薦	※	受験番号	※
一 般	※		

選考日	※
-----	---

※は記入しないでください

フリガナ	
氏 名	

切り離さないでください

写真貼付欄
上半身正面で最近 3ヶ月以内に撮影 したもの (カラーが望ましい)
縦 4 cm × 横 3 cm

取扱銀行収納印
1

振込完了まで切り離さないでください

受験生保管

平成 31 年度

入学検定料領収書

氏 名

金 15,000 円

上記の金額を領収しました

取扱銀行収納印
2

この領収書は大切に
保管してください

電信扱 振込依頼書

依頼日	平成 年 月 日	振込指定	電信扱	手数料
振込先銀行	中京銀行 植田支店		金額	¥ 15,000 円
受取人	預金 種目	普通預金 口座 番号 1139964	内 訳	現金
	講座名	ガク) クンイクガクエン 学校法人 薫育学園 専門学校名古屋デンタル衛生士学院 理事長 飯野新太郎		
依頼者 (受験者)	氏名	フリガナ	取扱銀行 収納印	3
		漢字		
	住所	〒		
	電話()	-		振込手数料依頼人払

※受験生へのお願い

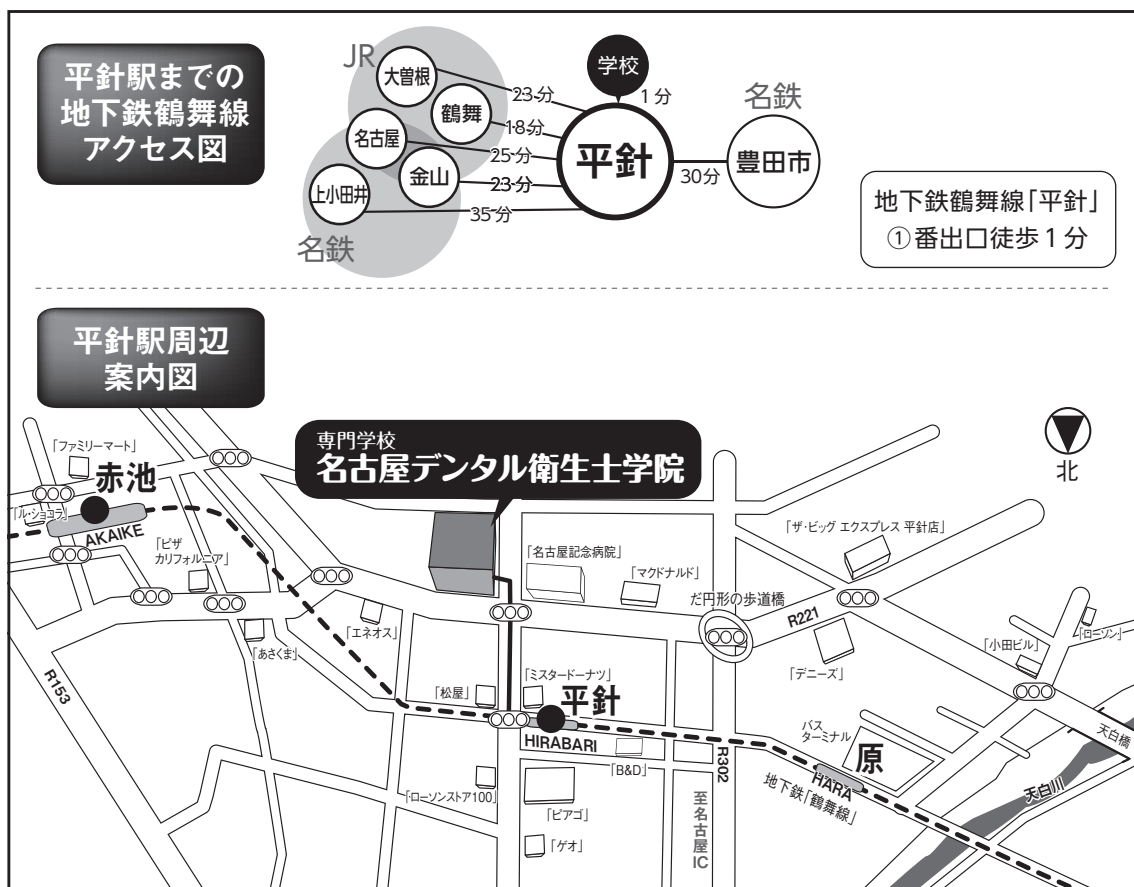
太枠内の項目については必ず記入してください。

※取扱銀行へのお願い

銀行収納印は、1・2・3のすべてに押してください。

不明な場合は、下記までご連絡ください。

専門学校名古屋デンタル衛生士学院 事務局 (052) 801-7272



学校周辺案内図

学校法人 薫育学園

専門学校 名古屋デンタル衛生士学院

名古屋市天白区平針三丁目 1601 番地
〒468-0011 電話 (052) 801-7272(代表)