２０２６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１６０１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

５０名　　昼間３年

■ 入学選考要領

● AO入学選考要領

１．出願資格

歯科衛生士としての職業意識を持ち、本校を専願する者で、以下の条件を満たす者

① 本校の「建学の精神」を理解し、就学することを強く希望し、歯科界に貢献しようとする意欲のある者

② 高等学校卒業見込みの者または卒業以上の学歴、学力を有する者

③ 体験入学など学校主催行事に参加した者

２．エントリー方法及び提出書類、面談日

選考希望者は2026年入試AOエントリーマニュアル（※別紙）にて詳細をご確認下さい。

※エントリーシートには証明写真の貼付け、保護者及び高等学校教諭（担任若しくは進路指導部）の署名をもらうこと。

３．出願書類

① 入　学　願　書（本校所定様式　Ｐ７）

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をもって代えることができます。

③ 減 免 申 請 書（本校所定様式　P10）

【該当者のみ】

① 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）

４．エントリー期間及び出願期間

面接、書類選考

エントリー期間	面　談　日	出 願 期 間
2025年６月２日から 2025年８月29日まで	エントリー完了後 通知します	2025年９月１日から 2025年９月30日まで

※面談終了後、出願が認められた者には出願許可書を発行いたします。

５．選考方法

面談、書類選考

６．合格発表

合格発表は出願締切後一週間以内に文書にて通知いたします。
（電話等によるお問い合わせには応じておりません）

７．入学手続期限

2025年10月16日（木）まで

●AO入試の流れ

AO入試の流れ

AO入学エントリーシート配布	資料請求等でAO入試エントリーマニュアル 学生募集要項を取り寄せて下さい。 （体験入学など学校主催行事でも配付いたします）
⬇	
エントリーシート提出	提出期間：６月２日～８月29日
▼	
面 談 選 考	
▼	
選考結果通知	選考後に「出願許可書」を発行します。
▼	
出　　願	出願許可書と合わせて出願書類を提出してください。
⬇	
合 格 発 表	
▼	
入 学 手 続	各期の入学手続期限までに入学手続要項にしたがって 学納金納入と入学誓約書類を提出してください。
▼	
入学前教育	継続的な学習内容をお知らせいたします。

受験種の変更について

AO入試から、指定校推薦や公募推薦、歯科医師推薦に受験種類の変更をご希望の方は、
出願期間中（2025年９月１日～30日）のみ受付を行いますので、
その旨お申し出くださいますようお願いいたします。

● 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を持ち、本校を専願する者で、次のいずれかに該当する者

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（本校所定様式　Ｐ７）
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　Ｐ８）
・歯科医師推薦書（本校所定様式　Ｐ９）
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 減 免 申 請 書（本校所定様式　P10）
⑤ 写　　真　　票　出願前3ケ月以内に撮影した写真〔縦4㎝×横3㎝、正面上半身、脱帽、背景なしのもの〕
⑥ 受　　験　　票　願書郵送の場合のみ、住所・氏名・郵便番号明記のうえ、郵送料金の切手を貼付してください。
⑦ 入 学 検 定 料　15,000円（P11入学検定料振込方法を確認してお振込みください）

【該当者のみ】
① 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）

●出願期間、選考日、選考方法等はＰ４以降に記載

● 一般入学選考要領

１．出願資格

次のいずれかに該当する者
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（本校所定様式　Ｐ７）
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ケ月以内に撮影した写真〔縦4㎝×横3㎝、正面上半身、脱帽、背景なしのもの〕
④ 受　　験　　票　願書郵送の場合のみ、住所・氏名・郵便番号明記のうえ、郵送料金の切手を貼付してください。
⑤ 入 学 検 定 料　15,000円（P11入学検定料振込方法を確認してお振込みください）

【該当者のみ】
① 減 免 申 請 書（本校所定様式　P10）
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）

●出願期間、選考日、選考方法等はＰ４以降に記載

● 推薦・一般入学共通選考要領

１．選考日・出願期間

区　　分	選　　考　　日	出　　願　　期　　間
Ⅰ　　期	2025年10月18日（土）	2025年10月 1 日から 2025年10月15日まで
Ⅱ　　期	2025年11月15日（土）	2025年10月23日から 2025年11月12日まで
Ⅲ　　期	2025年12月20日（土）	2025年11月20日から 2025年12月17日まで
※Ⅳ　　期	2026年 1 月24日（土）	2025年12月25日から 2026年 1 月21日まで
※Ⅴ　　期	2026年 2 月21日（土）	2026年 1 月29日から 2026年 2 月18日まで

※定員に達した場合は実施いたしません。実施についてはホームページでご確認いただくか直接お問い合わせください。

２．選考方法

書類選考、適性検査、面接

３．携帯物

受験票（※郵送未着の場合はお問い合わせください）、筆記用具、上履き

４．入学手続期限

区　　分	入　学　手　続　期　限
Ⅰ　　期	2025年11月 5 日（水）まで
Ⅱ　　期	2025年12月 3 日（水）まで
Ⅲ　　期	2026年 1 月14日（水）まで
※Ⅳ　　期	2026年 2 月10日（火）まで
※Ⅴ　　期	2026年 3 月10日（火）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き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、2026年3月19日(木)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100,000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

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50,000円を減免します。

1．学校推薦

2．名古屋デンタル衛生士学院卒業生・在校生紹介

AO入試で入学する場合は、エントリー時期により以下減免とします。

1．6月エントリー　80,000円

2．7月エントリー　70,000円

3．8月エントリー　50,000円

4．歯科医師減免　50,000円

※AO入試で入学する場合のみエントリー減免と合わせて歯科医師に減免をもらう制度です。

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。なお、受験の種類によっては、重複減免ができない場合があります。詳しくは、お問い合わせ下さい。

（注２）推薦入試の減免については各期の試験受験時まで、親子姉妹・卒業生在校生の紹介減免については各期の入学手続期限内までといたします。

（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。

2026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します。

AO	※	推薦	※	一般	※	受験番号	※

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td colspan="2" rowspan="2">年　月　日生</td></tr>
<tr><td>志願者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">現住所</td><td colspan="6">〒　－
都道
府県</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6">TEL（　　）　－</td></tr>
<tr><td rowspan="5">学歴</td><td rowspan="2">都道
府県</td><td colspan="5">立　高等学校</td></tr>
<tr><td colspan="5">年　月（卒業・卒業見込み）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の学校</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="5">年　月（卒業・卒業見込み）</td></tr>
<tr><td colspan="6">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</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">本人との続柄</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>保護者氏名
(親権者氏名)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">現住所</td><td colspan="6">〒　－
都道
府県</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6">TEL（　　）　－</td></tr>
</table>

記入上の注意

1．志願者氏名及び保護者欄へは各自で、戸籍上の氏名・生年月日を記入してください。
2．黒のペン、または黒のボールペンで記入してください。
3．現住所欄へは、アパート・マンション名等略さず記入してください。
4．※欄は記入しないこと。

学 校 推 薦 書

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。

<table>
<tr><td>ふ り が な</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　月　日生</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">高等学校等の課程・科又は
大学等の学部・学科</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">成 績 評 価（高等学校のみ記入）</td><td colspan="2">全体の評定平均値</td><td>学習成績概評
段階</td></tr>
<tr><td rowspan="3">所見</td><td>学　　業</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>人 物（性 格 等）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>そ の 他</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">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。）</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

（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

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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

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	年　　月　　日生
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

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　　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
□　学校推薦に係る減免申請
□　ＡＯ入学に係る減免申請
□　歯科医師減免申請

歯科医院名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

歯科医師名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

連絡先　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL　　－　　－

□　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＿＿＿＿年＿＿月＿＿日生

卒業年又は入学年　歯科衛生士科＿＿＿＿年（卒業・入学）第＿＿＿期生

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 ＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿年＿＿月＿＿日生

卒業年又は入学年　歯科衛生士科＿＿＿＿年（卒業・入学）第＿＿＿期生

連絡先　住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL　　－　　－

下の欄は記入しないこと

受付日	試験期	受験番号	担当
	ＡＯ 推薦　　期 一般		

承認確認		

2026 年度　受験票

推　薦	※	受験番号	※
一　般	※		

選考日	※

集合時間	※	午前　９時　30 分
	※	午後　１時　30 分

※は記入しないでください

フリガナ	
氏　名	

〈携帯物〉・受験票　・筆記用具・上履き

入学検定料領収書

金１５，０００円

本票にて入学検定料の領収書といたします

※裏面もご記入ください。

専門学校名古屋デンタル衛生士学院

2026 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	

写真貼付欄

上半身正面で最近３ケ月以内に撮影したもの

（カラーが望ましい）

縦４cm× 横３cm

―入学検定料振込方法―

金融機関の窓口にて振込用紙もしくはATM、インターネットバンキング等を利用して下記の口座に入学検定料15,000円を各期出願締切期限までにお振込みください

振込先	あいち銀行　植田支店　普通預金　１１３９９６４ 学）薫育学園（ガク　クンイクガクエン）　専門学校名古屋デンタル衛生士学院 理事長　飯野新太郎（イイ ノ シン タ ロウ）

※入学検定料免除券をお持ちの方は、振り込み不要です。入学検定料免除券を出願書類に同封してください。

郵便はがき

はがき送付分の切手をお貼りください。

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

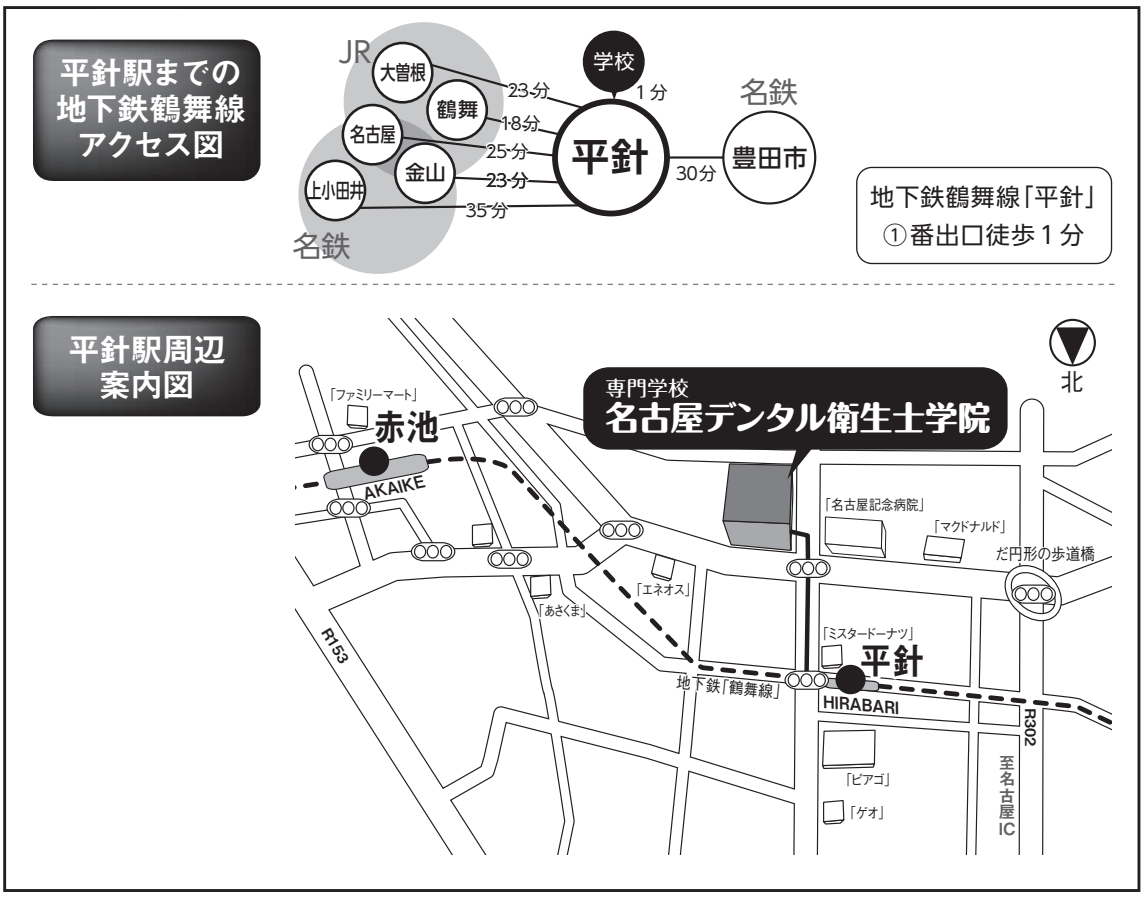
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

行

※受験票を返送する住所・氏名を必ずご記入ください。

「愛専各」会員校はすべて
愛知県知事の認可校です



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）