

平成30年度（2018年度）

募集要項



大宮歯科衛生士専門学校
Omiya Dental Hygienist Training School

（本校ホームページ <http://www.odhs.info/> からダウンロードが可能です）

CONTENTS

■要項

募集人員・修業年限	1
受験資格	1
入試の種類	1
併願制度・出願	2、3
検定料	3
出願方法	3
日程	4
試験について	4
入学試験	4
入学手続き	4
採寸	5
学費	5
入学式	5
資格取得	6
留意事項	6
その他	6
オープンキャンパス	7

■出願書類

入学願書記入見本	8
入学願書	9
併願受験申請書	10
志願理由書	11
学校長推薦書	12
歯科医師推薦書	13
自己推薦書	14

※願書は自筆でボールペンまたは万年筆で記入してください。フリクションボールペンは使用禁止です。

※出願書類は HP からのダウンロードも可能です。

1 募集定員・修業年限

40名(併願受験者若干名含む) 医療専門課程 歯科衛生士学科 修業年限3年

受験資格

本校に入学を志願できる者は、入学時18歳以上で次の各号のいずれかに該当する者とする。

(但し、本年度中に卒業又は修了する見込みの者を含む)

- (1) 高等学校又は中等教育学校^{※1}を卒業した者
- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む)
- (3) 外国において、学校教育における12年の課程を修了した者又はこれに順ずる者で文部科学大臣の指定した者
- (4) 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設において、当該課程を修了した者
- (5) 文部科学大臣が指定した者
- (6) 高等学校卒業程度認定試験規則による高等学校卒業認定試験に合格した者(旧規程による大学入学資格検定に合格した者を含む)
- (7) 修業年限が3年以上の専修学校の高等課程を修了した者

※1.中等教育学校とは、前期中等教育(中学校などにおける教育)と後期中等教育(高等学校などにおける教育)を一貫して施す日本の学校である。

入試の種類

①AO入試(高等学校卒業以上の者)

※詳細は別紙AO入試募集要項をご参照下さい。

②推薦入試 ※本校専願の者に限ります。

(入学を許可された場合、必ず本校に入学する事を確約出来る者)

※推薦書は(1)~(3)のいずれか1部のみ提出して下さい。

(1) 学校長推薦(高等学校等の卒業見込みの者)

学校長の推薦書のある者

(2) 歯科医師推薦

歯科医師会に所属する歯科医師の推薦書のある者

※別途推薦基準があります。出願1週間前までに受験者本人が学校へお問い合わせください。

※合格した際は推薦者に誓約書の連帯保証人となっていただきます。

(3) 自己推薦

自分自身を推薦する者(現役生、社会人は問いません)

②一般入試

(1) 一般受験

(2) 併願受験(p.2 参照)

併願制度

本校の入学手続き期限以降に、届け出された併願校の合格発表が行われる場合、その結果が発表されるまで入学手続き及び、授業料納入を延期出来ます。

但し、入学金は手続き期間中に納入していただきます。届け出された併願校に合格した場合は、辞退手続き完了後全額返金します。

※制度を利用される場合は併願受験申請書に必要事項をご記入ください。(p.10)

※本校合格発表後の制度利用はできません。

※平成30年3月9日(金)までに入学手続きを行わず、併願校入学による入学辞退のご連絡もない場合、入学資格及び入学金の返金を辞退されたとして事務処理いたします。

(その後ご連絡いただいても、入学手続き、及び入学金の返金はできません。)

※入学手続き終了後に辞退を申し出た場合は、一般受験者と同様の扱いとなります。(p.6 参照)

【募集人数】 若干名

【対象】 本校一般入学試験受験者で、医療系の資格を得られる4年制大学及び短期大学を併願受験する者(大学付属の専門学校は除く)

【入学手続き期限】 届け出された併願先の合格発表日から2日以内
※ただし、最終手続き期限は平成30年3月9日(金)とする

【入学辞退手続き】 届け出された併願校に合格し、本校入学を辞退する場合は、速やかに電話でご連絡下さい。また、入学辞退の手続きには以下のものが必要になります。

※入学辞退連絡最終期限は平成30年3月9日(金)とする

- 1) 入学辞退届
- 2) 本校受験票
- 3) 併願校受験票(コピー)
- 4) 併願校の合格が証明できるもの(コピー)

※入学辞退手続きの書類提出期限は平成30年3月20日(火)とする

出願

提出書類	推薦入試			一般入試		
	卒業見込	高等学校	高卒認定 その他	卒業見込	高等学校	高卒認定 その他
入学願書・受験票★	○	○	○	○	○	○
志願理由書★	○	○	○	○	○	○
高等学校調査書	○	—	▲	○	—	▲
高卒認定合格・合格成績証明書	—	○	—	—	○	—
高等学校卒業証明書	—	—	○	—	—	○
専修学校・短大・大学卒業証明書、成績証明書	—	△	△	—	△	△
推薦書★（いずれか1部提出）	○	○	○	—	—	—
検定料振込証（コピー可）	○	○	○	○	○	○

○ 必須書類

▲ 高等学校卒業後5年以内の人は必須

△ 専修学校・短大・大学既卒者は卒業証明書、成績証明書

専修学校・短大・大学卒業見込み者は成績証明書

※専修学校・短大・大学既卒者で成績証明書が発行されない場合はお問い合わせ下さい。

✓ 書類の※欄には記入しないで下さい。

✓ 願書貼付用写真は出願日から6カ月以内撮影、上半身無帽4×3cm・裏に氏名を記入して貼り付けて下さい。

検定料

20,000円 ※必ず受験者の名前で振り込み、振込証(コピー可)を入学願書に添付して下さい。

※出願後の検定料の返金はできません。

振込先: 埼玉りそな銀行 大宮支店(普通) 1172802

オオミヤ シ カエイセイシセンモンガッコウ
大宮歯科衛生士専門学校

出願方法

1) 持参・・・ その場で受験票を発行します

【受付時間】 AM 9:30 ~ 11:30 / PM 2:00 ~ 4:00(土・日・祝除く)

2) 郵送・・・ 受験票を簡易書留にてお送りします。

持参の場合と出願期限が異なります。(日程表を参照)

受験票送付用封筒(定型サイズ:長形3号)に切手(郵送82円+簡易書留310円)を貼り郵送先をご記入ください。

日程 災害等による不測の事態が発生した場合、情報提供は本校 Web サイトにより行います

区分	試験日	種類		出願期間		合格発表	入学手続き
		推薦	一般	持参	郵送必着日		
I	H29.10/15	第1期		H29.10/2~10/5	H29.10/2~10/4	H29.10/20	H29.10/27,30,31
II	H29.11/19	第2期	第1期	H29.11/6~11/9	H29.11/6~11/8	H29.11/24	H29.11/30,12/1,4
III	H30.1/21	第3期	第2期	H30.1/4~1/10	H30.1/4~1/9	H30.1/26	H30.1/29,30
IV	H30.2/11	第4期	第3期	H30.1/31~2/2	H30.1/31~2/1	H30.2/16	H30.2/22,23

- ✓ III及びIVは定員を満たした場合は実施いたしません。
決まり次第 HP にて開示致します。不明な場合にはお電話にて問い合わせ下さい。
- ✓ 合格発表は期日指定で発表日必着で郵送します。翌週月曜日までに届かない場合は、学校までお問い合わせ下さい。尚、合格発表日当日の学校へのお問い合わせは御遠慮下さい。
- ✓ 入学手続きは受験者本人でなくとも構いません。

試験について

- 【場 所】 大宮歯科衛生士専門学校
- 【受付時間】 AM8:30~8:50
- 【携 行 品】 受験票、筆記用具、上履き、昼食
(受験者数によっては昼食時間を設けずに終了する場合があります)

入学試験

- 【推 薦】 1.適性検査(一般常識検査、他) 2.書類審査 3.面接
- 【一 般】 1.適性検査(一般常識検査、他)
2.学力検査 国語総合(現代文)※古文・漢文を除く 3.書類審査 4.面接

※ なお、試験内容につきましては、お問合せいただいても一切お答えする事ができません。

入学手続き

- 【受付時間】 AM 9:30 ~ 11:30 / PM 2:00 ~ 4:00 迄
※ 合格者は、上記の期間内に手続きを完了してください。
手続きが期間内に完了しない場合は、入学を辞退したものとみなします。

採寸

【受付期間】 平成 30 年 2 月 19 日(月)～23 日(金)※必ず、入学者本人が来校して下さい。

AM 9:30 ~ 11:30/PM 2:00 ~ 4:00 迄

※但し、併願受験者は届け出された併願校の合格発表から2日以内に手続き及び採寸となります。

(最終手続き期限:平成 30 年 3 月 9 日(金))

学費

納入時期		手続き時	1 年次 9 月	2 年次 4 月	2 年次 9 月	3 年次 4 月	3 年次 9 月
入学金		25 万円					
授業料	前期	25 万円		25 万円		25 万円	
	後期		25 万円		25 万円		25 万円
実習 研修費	前期	5 万円		8 万円		8 万円	
	後期		8 万円		8 万円		8 万円
合計		55 万円	33 万円	33 万円	33 万円	33 万円	33 万円
3 年間合計 220 万円							

※上記の他に教材費・その他として、1 年次約 21 万円、2 年次約 5 万円、3 年次約 2 万 5 千円が必要になります。

※行事費用等の別途積立はございません。

※入学時納入金等の納入期限についての事前相談のお問い合わせは随時受け付けております。

学費サポート

- (1) 専門実践教育訓練給付金 ・教育訓練支援給付金(詳細は別紙参照)
- (2) 日本学生支援機構奨学金
- (3) さいたま市在住者入学金 5 万円減額 (入学試験日から 180 日間前迄の期間在住が条件)
- (4) 家族割 (本校同窓生家族、在校生家族の方、入学金 5 万円減額)
- (5) 1.2 年次それぞれにおいて成績等優秀者に奨励金授与

入学式

平成 30 年 4 月 1 日(日)

黒の無地スーツ・白の無地でスキッパーカラーまたはシャツカラーのブラウスでの出席となります。

資格取得

卒業生には、歯科衛生士国家試験の受験資格と専門士の称号が与えられます。

留意事項

入学手続き後の入学辞退について

1. 入学辞退をする場合は、すみやかに申し出てください。
2. 入学手続き完了後の返金について[平成 30 年 3 月 30 日(金)までに申し出た場合]
 - 1) 推薦入試合格者については、実習研修費のみ返金します。その他は返金できません。
 - 2) 一般入試合格者(併願制度利用していない者)については実習研修費と授業料のみ返金します。その他は返金できません。
※併願制度利用者で手続き終了後に辞退を申し出た場合は、2)に準じる。
 - 3) 購入された教材については原則として、返品には応じられません。
※平成 30 年 4 月 1 日(日)以降は、如何なる理由があっても返金できません。

その他

<頭髪について>

頭髪の色は生来的なもので、常に清潔端正な装いとし、障害等の特別な事由のある場合を除いては、いかなる変更も加えてはなりません。(細則を別に定める)

また、ドライヤー・ヘアアイロン等の使用による頭髪の傷みも、改善の対象となります。

(髪の色と毛先の色が異なることがないように注意して下さい)

<左利きの学生について>

実習で使用する教科書等は右手で行う前提となっており、また歯科の臨床器材も実習先(大学病院・診療所・介護施設等)では右利き用を使用している為、在学中の実習については、右手による実習となります。

<予防接種について>

B 型肝炎の抗体がない方は予防接種を行います。(費用は学校が負担します。)

<個人情報について>

本校では、入学試験受験、入学手続きのために提出された書類等は、個人情報保護法の理念に基づき保護の徹底を図り、利用目的の範囲で適切に取り扱います。

オープンキャンパス

日付	イベント名	時間	予約の有無	詳細
随時 (土日祝を除く)	学校見学	ご希望時間 (10:00~15:00 の間に約1時間)	○	ご希望日、時間を電話でお知らせ下さい
6/11 (日)	授業見学	9:00~12:00	○	<受付期間> 開催日の3日前まで <申込み方法> 電話・ホームページ予約フォーム
7/22 (土)	体験入学	10:00~12:00	○	<受付期間> 希望日の3日前まで <定員> 各回36名(先着順) <申込み方法> 電話・ホームページ予約フォーム ※受付期間中であっても定員を満した段階で受付終了となりますので、ご了承ください。 ※保護者の見学も受付しています。 ※やむを得ずキャンセルされる場合はご連絡下さい。
8/10 (木)				
8/12 (土)				
8/19 (土)				
8/27 (日)				
8/29 (火)				

☆校内の撮影はご遠慮下さい。

☆学校駐車場は使用できません。

☆詳細は本校のホームページ(<http://www.odhs.info/>)をご覧ください。

受験種別	推薦	一般
------	----	----

記入見本

記入しない	H	年	月	日
受験番号 ※				

いずれかに○をつける

入学願書

【志願者】	ふりがな				写真貼付 4cm × 3cm *上半身無帽正面 *出願日から6か月以内に撮影 *裏に氏名記入 撮影日 H 年 月 日
	氏名	各書類の記入にフリクションボールペンは使用しないでください			
	生年月日	S	・ H	年 月 日 満 歳	
	現住所	〒			
	電話番号	自宅	なし	・ あり <番号>	
	携帯	なし	・ あり <番号> ×××-×××-×××		
【学歴】	学校名			学科名・専攻	
	S・H	年 月	正式名称で記入して下さい	全日制 定時制 卒業 卒業見込 通信制	
	高等学校			コース等、詳細をご記入下さい	
	高卒程度認定試験			合格・合格見込	
	S・H	年 月	高等学校以降の学歴をご記入下さい	卒業・卒業見込・退学	
【職歴】	勤務先			業務内容	
	S・H	年 月～	年 月	最近の勤務状況からご記入下さい	
	S・H	年 月～	年 月		
【緊急連絡先】	ふりがな 氏名	電話番号	志願者との関係		

【同窓生家族】	期生	ふりがな 氏名	志願者との続柄
---------	----	------------	---------

※欄には記入しないでください。

家族割制度を利用する方のみ記入

大宮歯科衛生士専門学校 受験票

写真貼付 4cm × 3cm *上半身無帽正面 *出願日から6か月以内に撮影 *裏に氏名記入 H 年 月 日 撮影	受験番号	※
	氏名	
	生年月日	S・H 年 月 日
	受験日	H 年 月 日
	受験種別	推薦 ・ 一般

検定料振込証

こちらに貼り付けて下さい
(コピー可)

振込証が大きい場合は、開いて確認できるように折り、貼り付けてください

受験番号以外はすべて記入してください

受験種別	推薦・一般
------	-------

受付日 ※	H 年 月 日
-------	---------

受験番号 ※	
--------	--

平成 30 年度 入 学 願 書

【志願者】	ふりがな				写真貼付 4cm × 3cm * 上半身無帽正面 * 出願から 6 か月以内に撮影 * 裏に氏名記入 撮影日 H 年 月 日
	氏名	印 * 戸籍に記載されている文字で正確に記入してください			
	生年月日	S	・ H	年 月 日 満 歳	
	現住所	〒			
	電話番号	自宅	なし	・ あり	
携帯		なし	・ あり	<番号>	
【学歴】	学校名			学科名・専攻	
	S・H 年 月	高等学校		全日制 定時制 卒業・卒業見込 通信制	
		高卒程度認定試験		合格・合格見込	
	S・H 年 月			卒業・卒業見込・退学	
S・H 年 月			卒業・卒業見込・退学		
【職歴】	勤務先			業務内容	
	S・H 年 月～	年 月			
	S・H 年 月～	年 月			
【緊急連絡先】	ふりがな 氏名	電話番号	志願者との関係		

【同窓生家族】	期生	ふりがな 氏名	志願者との続柄
---------	----	------------	---------

※欄には記入しないでください。

大宮歯科衛生士専門学校

受験票

写真貼付 4cm × 3cm * 上半身無帽正面 * 出願から 6 か月以内に撮影 * 裏に氏名記入 H 年 月 日 撮影	受験番号 ※	
	氏名	
	生年月日	S ・ H 年 月 日
	受験日	H 年 月 日
	受験種別	推薦 ・ 一般

検定料振込証

こちらに貼り付けて下さい

(コピー可)

併願受験申請書

大宮歯科衛生士専門学校長殿

受付日 ※	H 年 月 日
受験番号 ※	

氏名 _____ 印

〒

住所 _____

電話番号 _____

私は貴校の入学願書を提出いたしましたが、他の医療系の資格を取得できる四年制大学・短期大学の受験を予定していますので、併願制度により取り扱いをお願いいたしたく申請します。

なお、受験校及び合格発表日は下記のとおりです。

記

併願校名	受験学部・学科	合格発表日

<注意事項>

1. 願書提出時に一緒に提出すること。
2. 受験を予定している学校名・学部学科・合格発表日はすべて記入すること。
3. 併願受験申請書に記入していない学校の追加、訂正は一切認めません。
4. 押印がない場合は認められません。

氏名		受験番号※	
----	--	-------	--

本校来校回数

志願理由書

※自筆で100～200字程度でご記入下さい。

--

受験番号 ※

学校長推薦書

平成 年 月 日

大宮歯科衛生士専門学校長 殿

高等学校	学校名	
	学校長	印
	所在地 電話番号	〒

志願者	氏名	
	平成 年 月 卒業見込み	

以下の理由により推薦いたします。

推薦理由	
------	--

歯科医師推薦書

平成 年 月 日

大宮歯科衛生士専門学校長 殿

推薦者	所属	歯科医師会		支部	
	勤務先名称				
	氏名				印
	所在地	〒			
	電話番号				
志願者との関係					

志願者名	
------	--

上記の者は、以下の理由により貴校入学に適する者と認められるため推薦いたします。

推薦理由	
性格	
積極性	
コミュニケーション能力	
特記事項 その他	

※合格した際は推薦者に誓約書の連帯保証人となっていただきます。

受験番号 ※

自己推薦書

平成 年 月 日

大宮歯科衛生士専門学校長 殿

志願者名

印

私は貴校に入学を希望し、以下の理由により自己推薦いたします。

自己 PR