

令和4年度生

学生募集要項

山形歯科専門学校

■ 要 項

修業年限

歯科衛生士科 3 年

募集定員

歯科衛生士科 45 名（男・女）

出願手続

1. 出願に必要な書類及び受験料

- (1) 入学願書（様式は本校所定のもの）
- (2) 志願理由書（推薦入学志願者のみ。様式は本校所定のもの）
- (3) 調査書・証明書等（厳封）
 - ① 高等学校長または中等教育学校長作成の調査書
 - ② 高等学校卒業程度認定試験合格者等は合格成績証明書等
 - ③ その他、上記①②以外の該当者は同等の各種証明書（最終校卒業証明書等）
- (4) 推薦書（推薦入学志願者のみ。様式は本校所定のもの）
- (5) 写真3枚（タテ4cm×ヨコ3cm 上半身、無帽、正面向、3カ月以内 うち2枚を(1)と(6)に貼付すること。裏面に名前を記入すること。）
- (6) 受験票（必ず氏名を記入すること。）
- (7) 受験料 20,000円

2. 出願手続の方法

- (1) 願書受付場所
〒990-0031 山形市十日町二丁目4番35号 電話番号023-624-8935
山形歯科専門学校 入試事務局
- (2) 直接手続する場合
前記の必要書類及び受験料を本校入試事務局に提出すること。また、「受験票在中」とある封筒に宛名を記入の上404円切手（簡易書留）を貼付し、持参すること。（願書受付は土曜日・日曜日・祝日を除き、午前9時より午後5時まで）
- (3) 出願書類を郵送する場合
前記の必要書類及び受験料を同封のうえ必ず書留にして郵送すること。その際、受験料は普通為替とし、為替の受取人指定欄には何も記載しないこと。また、「受験票在中」とある封筒に宛名を記入の上404円切手（簡易書留）を貼付し同封すること。

※個人情報の取り扱いについて

出願書類に記載された個人情報は、入学試験業務および入学準備にのみ使用し、他の用途には使用しません。

■ 選抜方法

1. 推薦入学試験 (募集定員は40名程度)

I. 高等学校長推薦

[選抜方法]

高等学校長が下記の各項に該当すると認め、推薦した者の中から書類審査、作文及び面接試験の結果に基づき選抜します。

〈出願資格〉

- (1) 高等学校を令和4年3月卒業見込みの者
- (2) 調査書の評定平均値が3.0以上である者
- (3) 心身とも健康で生活態度の良好な者
- (4) 合格した場合、入学することを確約できる者

II. 山形県歯科医師会会員推薦 (若干名)

[選抜方法]

山形県歯科医師会会員が下記の各項に該当すると認め、推薦した者の中から書類審査、作文及び面接試験の結果に基づき選抜します。

〈出願資格〉

- (1) 高等学校以上を卒業の者で1年以上医療関係職に従事した者
- (2) 心身とも健康で生活態度の良好な者

[推薦入学試験日程等]

出願期間	試験科目	試験日・時間	合格発表	入学手続期間
令和3年10月1日(金)から 令和3年10月27日(水)まで (必着)	作文 面接	令和3年 11月3日(祝・水) 9時から	令和3年 11月8日(月)	令和3年11月9日(火)から 令和3年11月16日(火)まで (当日消印有効、土曜日 は休校日となります)

[配点] 書類審査100点、作文50点、面接50点 合計200点満点

〔注〕 ● 試験当日は8時30分集合です。

● 高等学校長推薦者の試験結果については、高等学校長を通じて本人に通知します。

● 山形県歯科医師会会員推薦者の試験結果については、山形県歯科医師会会員を通じて本人に通知します。

[参考事項]

推薦入学試験で不合格となった方が、一般入学試験Ⅰ期の受験を希望する場合は次の通りとします。

○ 出願に必要な書類等

(1) 入学願書

(2) 写真2枚 (タテ4cm×ヨコ3cm 上半身、無帽、正面向、3カ月以内 (1)と(3)に貼付すること。)

(3) 受験票 (必ず氏名を記入すること。領収証以下記入不要。)

「調査書・証明書」、「受験料」は不要です。

2. 一般入学試験 (募集定員は5名程度)

〔選抜方法〕

学科試験及び実技試験（デッサン）・作文及び面接試験の結果に基づき選抜します。

〈出願資格〉

- (1) 高等学校卒業または中等教育学校卒業（各々令和4年3月卒業見込みを含む）以上の者
- (2) 高等学校卒業程度認定試験合格者
- (3) 学校教育法第90条第1項により定められた大学入学資格のある者で、上記(1)(2)以外に該当する者

〔一般入学試験日程等〕

	出願期間	試験科目	試験日・時間	合格発表	入学手続期間
I期	令和3年11月8日(月)から 令和3年12月15日(水)まで (必着)	国語総合 (古典分野を除く) 実技 作文 面接	令和3年 12月19日(日) 9時から	令和3年 12月23日(木)	令和3年12月24日(金)から 令和4年1月7日(金)まで (当日消印有効)
II期	令和3年12月24日(金)から 令和4年1月18日(水)まで (必着)	国語総合 (古典分野を除く) 実技 作文 面接	令和4年 1月23日(日) 9時から	令和4年 1月27日(木)	令和4年1月28日(金)から 令和4年2月4日(金)まで (当日消印有効)

〔配点〕 国語総合80点、実技（デッサン）20点、作文50点、面接50点 合計200点満点

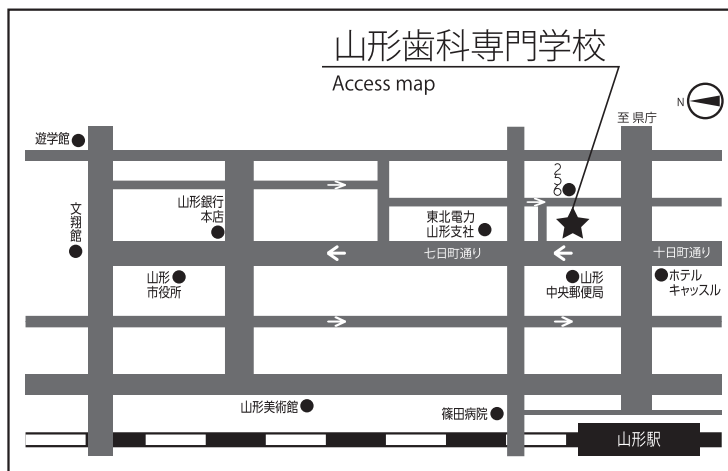
〈注〉 ● 試験当日は8時30分集合です。

● 試験結果については、直接本人に郵送で通知します。

● 一般入学試験のII期については、欠員の場合のみ実施します。入試状況については、本校ホームページをご覧ください。なお、II期試験以降における追加募集の有無についても同様とします。(但し、土曜日・日曜日・祝日は休校日となります)

試験会場

場 所 山形県歯科医師会館
所在地 山形市十日町
二丁目4-35
電話番号 023-624-8935



■ 学費・納期

学 費

学 年	入 学 金	授業料(年額)	実習費(年額)	計
1 年 次	300,000円	400,000円	300,000円	1,000,000円
2 年 次		400,000円	300,000円	700,000円
3 年 次		400,000円	300,000円	700,000円
計	300,000円	1,200,000円	900,000円	2,400,000円

納入期日

入学金：入学時

授業料・実習費：前期分4月30日、後期分9月30日に分割引落し。(各350,000円)

但し、引落日が金融機関の休業日にあたる場合は、その翌営業日。

その他個人購入分として、教科書・白衣・器具代約250,000円程度が必要になります。

■ 修学支援制度

(1) 山形歯科専門学校 修学支援制度

目 的

次に記す2つの制度を継続的に推進することにより、前途有為な歯科衛生士を数多く育成し、主に山形県内を中心として、地域歯科医療の充実と発展に寄与することを目的とします。

〔特待生制度〕

入 学 生	特待生A	1名	「入学金」30万円 免除
	特待生B	4名	「入学金」15万円 免除
在 学 生 (第2・3学年)	特待生A	1名	「授業料」20万円 免除
	特待生B	5～6名	「授業料」10万円 免除

* 入学生は高等学校長推薦合格者対象

* 「奨励生」制度を設けることもあります

〔奨学生制度〕

全在学学生	奨学生	最大10名	「奨学金」年額18万円 給付
-------	-----	-------	----------------

山形歯科専門学校 修学支援制度 検索



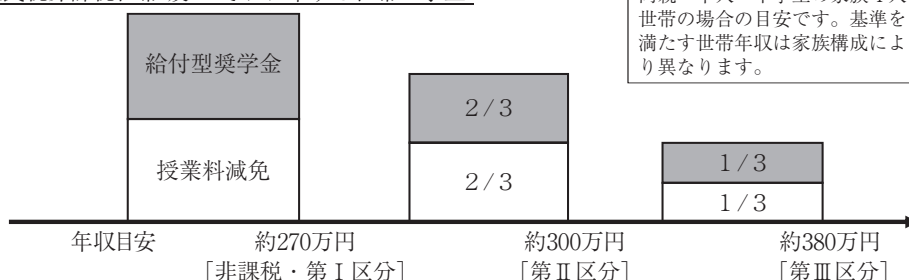
(2) 「高等教育の修学支援新制度」(文部科学省)

令和2年4月から開始されました標記文部科学省新制度に本校歯科衛生士科が対象機関として承認をいただきました。この制度では、世帯の収入などの要件に合う学生が対象になります。日本学生支援機構(JASSO)のホームページでシミュレーションすることができます。

【支援内容】 ①授業料等の減免 ②給付型奨学金の支給

【支援対象となる方】 住民税非課税世帯 及び それに準ずる世帯の学生

住民税非課税世帯 及び それに準ずる世帯の学生



本校の授業料等減免額

	第Ⅰ区分(満額支援)	第Ⅱ区分(2/3支援)	第Ⅲ区分(1/3支援)
入学金	160,000円	106,700円	53,400円
授業料	400,000円	266,700円	133,400円

※日本学生支援機構給付奨学金については(3)を参照。

文部科学省 高等教育の修学支援新制度 検索



日本学生支援機構 進学資金シミュレーター 検索



(3) 独立行政法人日本学生支援機構 奨学金制度

経済的な理由により修学に困難がある優れた学生に対して、奨学金の貸与や給付が行われます。

・ 第一種奨学金（無利子）

自宅 月額 20,000円/30,000円/40,000円/最高月額 53,000円(※)

自宅外 月額 20,000円/30,000円/40,000円/50,000円/最高月額 60,000円(※)

※前年1年間の家計収入が一定額以上の場合は、最高月額以外の月額から選択します。

・ 第二種奨学金（有利子）

月額 20,000円から120,000円までの間で1万円単位で額を選択。

・ 給付奨学金（上記(2)対象）

自宅 月額 第Ⅰ区分38,300円/第Ⅱ区分25,600円/第Ⅲ区分12,800円
(42,500円) (28,400円) (14,200円)※

自宅外 月額 第Ⅰ区分75,800円/第Ⅱ区分50,600円/第Ⅲ区分25,300円

※生活保護（扶助の種類を問いません。）を受けている生計維持者と同居している人及び児童養護施設等から通学する人は、上表のカッコ内の金額となります。

日本学生支援機構 検索



(4) 「専門実践教育訓練給付制度」(厚生労働省)

本校歯科衛生士科では、厚生労働省が実施している「専門実践教育訓練給付制度」の指定講座として平成29年4月から、認定を受けました。

この給付制度は、雇用保険被保険者期間が通算2年間以上ある方が対象です。新たにめざそうとしている職業に関する教育訓練について、厚生労働大臣が指定した講座（学科）で受講している間と、修了した場合に、本人が教育訓練施設（学校）に支払った教育訓練経費（授業料等）の一部を公共職業安定所（ハローワーク）が給付し、支援する制度です。

詳しくは、近くのハローワークで閲覧するか、インターネットの教育訓練給付制度厚生労働省教育訓練講座検索システムをご覧ください。

厚生労働省 教育訓練給付制度 検索



教育課程

歯科衛生士科

分野	教育内容	指定 単位	教科目名	時間	1 学年	2 学年	3 学年	合計 単位	
基礎	科学的思考の基盤	10	生命科学	30	2			2	
	人間と生活		社会学	30	2			2	
			外国語	30	2			2	
			情報科学	30	2			2	
			心理学	30	2			2	
小計	10		150	10			10		
専門基礎	人体の構造と機能	15	解剖学	30	2			2	
			組織・発生学	15	1			1	
			生理学	15	1			1	
			生化学	30	2			2	
	歯・口腔の構造と機能	15	口腔解剖学(口腔)	30	2			2	
			口腔解剖学(歯)	30	2			2	
			口腔生理学	15	1			1	
	疾病の成り立ち及び回復過程の促進	15	病理学・口腔病理学	30	2			2	
			微生物学・口腔微生物学	30	2			2	
			薬理学・歯科薬理学	30	2			2	
	歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み	7	口腔衛生学	30	2			2	
			保健情報統計学	30		2		2	
衛生学・公衆衛生学			30	2			2		
衛生行政・社会福祉			30		2		2		
小計	22		375	21	4		25		
専門	歯科衛生士概論	2	歯科衛生学総論	15	1			1	
			歯科医療倫理	15	1			1	
	臨床歯科医学	8	歯科臨床概論	15	1			1	
			保存修復学	15	1			1	
			歯内療法学Ⅰ	15	1			1	
			歯内療法学Ⅱ	15		1		1	
			歯周病学Ⅰ	15	1			1	
			歯周病学Ⅱ	15		1		1	
			歯科補綴学	30		2		2	
			口腔外科学	30		2		2	
			小児歯科学	30		2		2	
			歯科矯正学	30		2		2	
			高齢者歯科学	15		1		1	
			障害者歯科学	15		1		1	
			歯科放射線学	15		1		1	
			歯科予防処置論	8	歯科予防処置論Ⅰ	90	3		
	歯科予防処置論Ⅱ	90				3		3	
	歯科予防処置論Ⅲ	60					2	2	
	歯科保健指導論	7	歯科保健指導論Ⅰ	60	2			2	
			歯科保健指導論Ⅱ	90		3		3	
			歯科保健指導論Ⅲ	30			1	1	
			栄養指導	30	1			1	
	歯科診療補助論	9	摂食嚥下リハビリテーション	30		1		1	
			歯科診療補助論Ⅰ	60	2			2	
			歯科診療補助論Ⅱ	90		3		3	
			歯科診療補助論Ⅲ	30			1	1	
			感染予防学	30	1			1	
臨床検査法			30	1			1		
受付・社会保険請求事務			30		1		1		
基本介護技術	30		1		1				
臨地実習(臨地実習を含む。)	20		900	1	8	11	20		
小計	54		1965	17	33	15	65		
選択必修	選択必修	7	ケアコミュニケーションⅠ	15	1			1	
			ケアコミュニケーションⅡ	15		1		1	
			隣接医学	30		2		2	
			テーマ研究	45			3		3
			臨地・臨床実習学習法Ⅰ	30	1			1	
			臨地・臨床実習学習法Ⅱ	30		1		1	
			臨地・臨床実習学習法Ⅲ	30			1		1
			総合講義	60			4		4
			保健体育	30	2				2
			小計	7		285	4	4	8
		93		2775	52	41	23	116	

※選択必修科目は履修すること

第1号 様式

受験番号	
------	--

写真貼付

入学願書

令和 年 月 日

山形歯科専門学校長 殿

志願者氏名

印

貴校に入学したいのでお願いいたします。

本人	ふりがな		昭和 平成	年	月	日生
	氏名		男・女	満	歳	ヵ月
	ふりがな					
	本籍					
	ふりがな					
	現住所		電話 () -			
人	出身高等学校と 最終学歴	高等学校 学校	昭和 平成 令和	年	月	日 卒業または 卒業見込み
	過去の職歴					
保護者 (または保証人)	ふりがな		年		職	本続 人との 柄
	氏名		令		業	
	ふりがな					
	本籍					
	ふりがな					
現住所		電話 () -				

志願理由書

山形歯科専門学校長 殿

氏 名 _____

見 本

- 高等学校長推薦
 山形県歯科医師会
会 員 推 薦

推 薦 書

令和 年 月 日

山形 歯 科 専 門 学 校 長 殿

住 所

学 校 名

診 療 所 名

推 薦 者 職 氏 名

印

下記の者は、貴校への進学を希望しており、貴校の推薦基準に適合するものと認め推薦いたします。

記

志願者名	
生年月日	
推薦事由	

*注 推薦の□欄に✓印を記入してください。