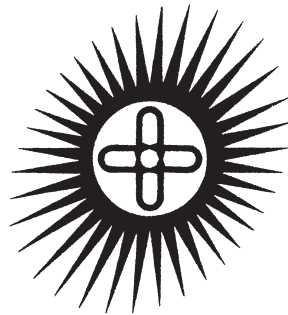


令和7年度生

学生募集要項



一般社団法人 山形県歯科医師会立

山形歯科専門学校

■ 要 項

1. 修業年限・募集定員

歯科衛生士科 3年
募集定員 45名（男・女）

2. 入学試験日程一覧〈AO入試は別紙参照〉

入学種別	出願期間	試験日
「推薦」Ⅰ	令和6年10月7日(月)～10月23日(水)	令和6年10月27日(日)9時～
「推薦」Ⅱ 「一般」Ⅰ	令和6年10月29日(火)～11月13日(水)	令和6年11月17日(日)9時～
「一般」Ⅱ	令和6年11月19日(火)～12月18日(水)	令和6年12月22日(日)9時～
「一般」Ⅲ	令和6年12月24日(火)～令和7年1月22日(水)	令和7年1月26日(日)9時～

3. 出願資格

推薦入学試験

高等学校長推薦	山形県歯科医師会会員推薦
<ul style="list-style-type: none">・令和7年3月高等学校卒業見込みの者・調査書の評定平均値が3.0以上である者・心身とも健康で生活態度の良好な者・合格した場合、入学することを確約できる者	<ul style="list-style-type: none">・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・心身とも健康で生活態度の良好な者

一般入学試験

<ul style="list-style-type: none">・高等学校卒業または中等教育学校卒業（各々令和7年3月卒業見込みを含む）以上の者・高等学校卒業程度認定試験合格者・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2項目以外に該当する者
--

※推薦入試・一般入試を合わせて、約20名程度の選抜を予定しています。

※推薦入試での合格者については全員本校「特待生制度」の適用を受けることができます。

4. 選考方法

	校長推薦入試	会員推薦入試	一般入試
面接 (100点)	○	○	○
作文 (100点)	○	○	○
書類 (100点)	○	—	—
国語(古典除く) (100点)	—	—	○

5. 出願手続

①提出書類

	高等学校長推薦入試	山形県歯科医師会 会員推薦入試	一般入試
提出書類	1) 入学願書 出願前3ヵ月以内に撮影した正面・無帽・上半身の写真(縦4cm×横3cm)を貼付 2) 志願理由書 3) 調査書 文部科学省指定様式により出身高等学校長が作成した調査書(厳封) 4) 受験票・入学検定料 入学願書と同じ写真を受験票に貼付・普通為替 5) 高等学校長推薦書 出身高等学校長等が作成した推薦書 6) 封筒(受験票用) 表に住所、氏名を記入し、簡易書留分切手を貼る	1) 入学願書 出願前3ヵ月以内に撮影した正面・無帽・上半身の写真(縦4cm×横3cm)を貼付 2) 志願理由書 3) 証明書 高等学校卒業程度認定試験合格者等は「合格成績証明書」、その他同等の各種証明書(最終校卒業証明書等) 4) 受験票・入学検定料 入学願書と同じ写真を受験票に貼付・普通為替 5) 会員推薦書 山形県歯科医師会会員が作成した推薦書 6) 封筒(受験票用) 表に住所、氏名を記入し、簡易書留分切手を貼る	1) 入学願書 出願前3ヵ月以内に撮影した正面・無帽・上半身の写真(縦4cm×横3cm)を貼付 2) 調査書・証明書 文部科学省指定様式により出身高等学校長または中等教育学校長が作成した調査書(厳封) 高等学校卒業程度認定試験合格者等は「合格成績証明書」、その他同等の各種証明書(最終校卒業証明書等) 3) 受験票・入学検定料 入学願書と同じ写真を受験票に貼付・普通為替 4) 封筒(受験票用) 表に住所、氏名を記入し、簡易書留分切手を貼る

②入学検定料 20,000円

納入方法

普通為替とし、為替の受取人指定欄には何も記入しないでください。

※一旦納入した入学検定料は、理由の如何を問わず返還いたしません。

③願書受付場所

山形歯科専門学校 入試事務局

〒990-0031 山形市十日町二丁目4番35号 TEL023-624-8935

④出願方法

- ・郵送の場合 簡易書留で出願期間内に必着
- ・持参の場合 出願期間内の月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
 祝日、年末年始(12/29～1/3) 除く

6. 合格発表・入学手続

入学種別	合格発表	入学手続期間
「推薦」Ⅰ	推薦試験終了後4日以内に推薦者を通じて本人に合否の結果を通知する	令和6年11月11日(月)まで
「推薦」Ⅱ		令和6年12月2日(月)まで
「一般」Ⅰ	一般試験終了後4日以内に本人に合否の結果を通知する	令和7年1月14日(火)まで
「一般」Ⅱ		令和7年2月10日(月)まで
「一般」Ⅲ		

※電話等による合否の問合せには応じません。

- ・合格者は指定の期日までに誓約書等を提出し、入学金を納付してください。
- ・入学手続期間内に所定の手続を完了しない場合は、入学を許可しない場合があります。
- ・出願で提出された書類は、理由の如何を問わず返却しません。
- ・一旦納入した入学金は返還しません。
- ・「推薦入試」不合格の場合も、要件が合えば「一般入試」の出願ができます。
その際、提出書類等は「入学願書」のみとし、調査書・証明書、入学検定料は必要ありません。
- ・定員に達し次第、募集を終了し、それ以降の試験は実施いたしません。
(本校ホームページによりお知らせします。)

7. 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

入学金：入学手続時納入

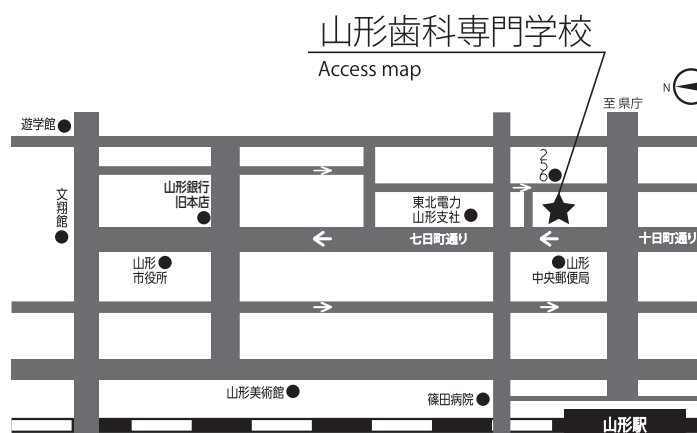
授業料・実習費：前期分4月30日、後期分9月30日に分割引落し。(各350,000円)

但し、引落日が金融機関の休業日にあたる時は、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280,000円程度必要になります。

■ 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



■ 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
	奨 励 生	1～5 名	「入学金」8万円 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
	奨 励 生	1～5 名	「授業料」5万円 免除

* 入学生は高等学校長推薦・山形県歯科医師会会員推薦の合格者を対象とする。
(令和7年度生について奨励生枠を拡大する予定)

〔奨学生制度〕

全 在 学 生	奨 学 生	最大10名	「奨学金」年額18万円 給付
---------	-------	-------	----------------

* 詳しくは本校ホームページをご覧ください。

山形歯科専門学校 修学支援制度 検索



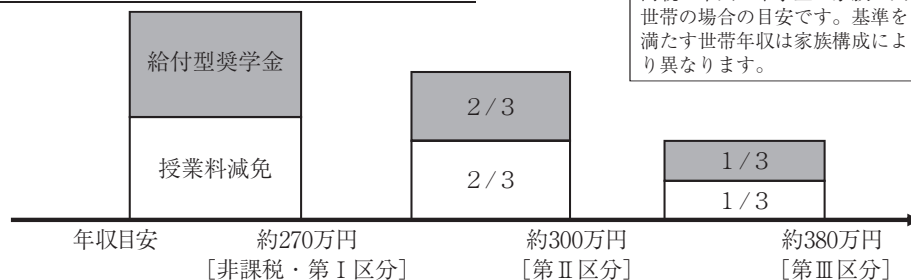
(2) 「高等教育の修学支援新制度」(文部科学省)

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



※なお、令和6年度より「多子世帯」を対象とした第Ⅳ区分が設けられる予定です。

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			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・臨地実習学習法Ⅰ	30	1			1	
			臨地・臨地実習学習法Ⅱ	30		1		1	
			臨地・臨地実習学習法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 (推薦・一般入試用)

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 () -				
	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
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 () -					

(推薦入試用)

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。