

# 2024 年度 学生募集要項



学校法人 医療創生大学

**医療創生大学歯科衛生専門学校**

(2024年4月開校予定 設置認可申請中)

# 目次

募集学科	1
入学試験実施要項	1
総合型選抜入学試験	4
推薦型選抜入学試験	
・公募推薦入学試験	6
・社会人推薦入学試験	8
・歯科医師会推薦入学試験	10
一般入学試験	12
社会人入学試験	15
学生納入金	18
入学手続き	19
奨学金・給付金など	19
教育ローン	20
〈提出書類〉	
入学願書	入試第1号様式
志願書	入試第2号様式
推薦書	入試第3号様式
歯科医師会推薦書	入試第4号様式
他校併願届	入試第5号様式
受験票A・B	入試第6-1号様式・入試第6-2号様式

## 募集学科

学科	修業年限	入学定員
歯科衛生第Ⅰ学科	3年	50名
歯科衛生第Ⅱ学科 (オンライン授業併用の学科)	3年	30名

## 入学試験実施要項

### 1. 出願資格（歯科衛生第Ⅰ学科・歯科衛生第Ⅱ学科）

選考区分	受験対象者			特徴	
	高校生	社会人	卒業認定		
総合型選抜	○	—	—	目的意識をしっかりと持ち、本校で学びたいという強い意志を持つ方	
推薦型選抜	指定校推薦	○	—	本校が指定する高等学校を2024年3月卒業見込みで、本校が規定する指定校推薦基準を満たす方	
	公募推薦	○	—	2024年3月に高等学校を卒業見込みで、在学中の学校の推薦基準を満たし、学校の推薦が受けられる方	
	社会人推薦	—	○	○	高等学校を卒業している方を対象。社会経験のある方、大学、短大などから歯科衛生士を目指す方
	歯科医師会推薦	○	○	○	歯科医師会に加入されている歯科医師からの推薦がいただける場合に、入学金から10万円の割引がある
一般	○	○	○	出願資格を満たす方 併願制度が利用できる	
社会人	—	○	○		

### 2. 選考方法

総合型選抜	P. 4を参照	
推薦型選抜	指定校推薦	書類審査、個人面接
	公募推薦	書類審査、個人面接
	社会人推薦	書類審査、個人面接
	歯科医師会推薦	書類審査、個人面接、 筆記試験（60分：漢字・文章読解・四則演算・濃度計算・数表読解）
一般	書類審査、個人面接、 筆記試験（60分：漢字・文章読解・四則演算・濃度計算・数表読解）	
社会人	書類審査、個人面接、筆記試験（小論文）	

3. 選考日程

選考区分		選考日	出願期間 *注1	合否 発表	入学手続き締切日	詳細	
総合型選抜	高校生	1期 2023年 8月17日(木)	P.4.5を参照				
		2期 2023年 9月16日(土)					
推薦型選抜	指定校推薦 入学試験	1期 2023年 10月21日(土)	2023年10月 2日(月) ～10月 16日(月)	選考日 より	2023年 11月10日(金)	本校が指定する 高等学校へ書類 を送付しており ます。	
		2期 2023年 12月16日(土)	2023年11月 14日(火) ～12月 11日(月)	10日 以内	2024年 1月12日(金)		
	公募推薦 入学試験	1期 2023年 11月18日(土)	2023年10月 17日(火) ～11月 13日(月)	選考日 より	10日 以内	2023年 12月 8日(金)	P.6.7を参照
		2期 2023年 12月16日(土)	2023年11月 14日(火) ～12月 11日(月)			2024年 1月12日(金)	
	社会人推薦 入学試験	3期 2024年 1月27日(土)	2023年12月 12日(火) ～2024年1月 22日(月)	選考日 より	10日 以内	2024年 2月16日(金)	P.8.9を参照
		4期 2024年 2月10日(土)	2024年1月 23日(火) ～2月 5日(月)			2024年 3月 1日(金)	
	歯科医師会 推薦入学試験	5期 2024年 3月 9日(土)	2024年2月 6日(火) ～3月 4日(月)	選考日 より	10日 以内	2024年 3月29日(金)	P.10.11を参照
		1期	2023年 11月18日(土)			2023年10月 17日(火) ～11月 13日(月)	
	一般	2期	2023年 12月16日(土)	2023年11月 14日(火) ～12月 11日(月)	選考日 より	10日 以内	2024年 1月12日(金)
		3期	2024年 1月27日(土)	2023年12月 12日(火) ～2024年1月 22日(月)			2024年 2月16日(金)
4期		2024年 2月10日(土)	2024年1月 23日(火) ～2月 5日(月)	2024年 3月 1日(金)			
5期		2024年 3月 9日(土)	2024年2月 6日(火) ～3月 4日(月)	2024年 3月29日(金)			
1期		2023年 12月16日(土)	2023年11月 14日(火) ～12月 11日(月)	選考日 より			10日 以内
2期	2024年 1月27日(土)	2023年12月 12日(火) ～2024年1月 22日(月)	2024年 2月16日(金)				
3期	2024年 2月10日(土)	2024年1月 23日(火) ～2月 5日(月)	2024年 3月 1日(金)				
4期	2024年 3月 9日(土)	2024年2月 6日(火) ～3月 4日(月)	2024年 3月29日(金)				

\*注1 郵送による出願は期日最終日必着です。持参による出願受付は月曜日～土曜日午前9時～午後5時までとなります。  
(日曜日・祝日は受け付けません。)

\*注2 願書受付期間内でも、募集定員に達し次第締切とさせていただきます。ただし、欠員が発生した際には、再度、入学試験を実施する場合があります。

出願から入学まで



## 総合型選抜入学試験 募集要項

### 1. アドミッション・ポリシー

- ・ 歯科衛生士となる目的意識を強く持ち、目標達成のために努力する人。
- ・ 本学での修学に必要な基礎的な知識・技能を身につけている人。
- ・ 自分の考えを的確に表現し、対話を通して相互理解に努めようとする人。
- ・ 口腔保健に深い関心を持ち、地域社会に貢献する意欲がある人。

### 2. 総合型選抜入学試験エントリー資格

次の条件をすべて満たす者

- ・ 2024年3月高等学校及び中等教育学校卒業見込みの者。
- ・ 2023年度に実施する本校主催のオープンキャンパス等のオンライン実施を含むイベント（個別見学・相談など）に参加をしてエントリーシートを入手した者。
- ・ 合格の場合は必ず本校に入学する者。
- ・ 合格の場合は入学前教育を必ず受講する者。
- ・ 刺青、タトゥー、アートメイクが原則ない者。

### 3. 選考会場・選考方法

選考会場	医療創生大学 柏キャンパス（千葉県柏市小青田1-3-4）
選考方法	書類審査・個人面接

\* 入学検定料（30,000円）は、出願手続き時にお振込みとなります。

### 4. 選考日程

選考区分	選考日	エントリー期間	選考結果通知日	出願期間	入学手続き締切日
総合型選抜 入学試験	1期 2023年 8月17日(木)	2023年7月1日(土) ～8月10日(木)	選考日より 10日以内	2023年9月1日(金) ～9月11日(月)	2023年 9月29日 (金)
	2期 2023年 9月16日(土)	2023年8月16日(水) ～9月9日(土)		2023年9月25日(月) ～10月6日(金)	2023年 10月20日 (金)

### 5. 総合型選抜入学試験エントリー提出書類

下記総合型選抜入学試験エントリー提出書類を本校所定の封筒（青色）に入れて提出。

「エントリーシート」、「エントリー提出用封筒（青色）」、「入試受験票返信用封筒（桃色）」はオープンキャンパス等のオンライン実施を含むイベント（個別見学・相談など）で入手すること。

\* 受験票A・B及び検定料については、エントリー時点では必要ありません。

- ・ エントリーシート 本校所定のもの
- ・ 志願書 本校所定のもの
- ・ 入学試験受験票返信用封筒(桃色) 404円分の切手を貼り郵便番号・住所・氏名を記入
- ・ 選考結果通知書返信用切手414円分の切手を「入学試験受験票返信用封筒（桃色）」に貼付した分とは別に用意する

### 6. 総合型選抜入学試験エントリーから入学手続きまでの流れ

	1期	2期
エントリー資格取得	期間:2023年7月1日(土)～8月10日(木)	期間:2023年8月16日(水)～9月9日(土)
	上記期間に実施する本校主催のオープンキャンパス等のオンライン実施を含むイベント(個別見学・相談など)に参加をしてエントリーシートを入手した者。	



エントリー方法	提出方法 本校所定の封筒（エントリー提出用封筒（青色））を使用し、エントリー提出書類を同封の上、簡易書留速達にて郵送、または本校窓口を持参してください。 窓口受付期間：月曜日から土曜日までの午前9時～午後5時（日曜・祝日は受付できません） *エントリーシート等提出後、選考日の詳細を連絡します。	
	1期 提出期限	2期 提出期限
	2023年7月1日(土)～8月10日(木) 必着	2023年8月16日(水)～9月9日(土) 必着



選考日	選考会場にて個人面接を実施します。	
	1期 選考日 2023年8月17日(木)	2期 選考日 2023年9月16日(土)



選考結果通知	選考結果通知書を郵送いたします。合格者には出願資格を認定いたします。	
	選考結果通知日：選考日より10日以内	



出願手続き	入学検定料振込後、出願書類を下記の期日までに入試事務局へ郵送またはご持参ください。	
	1期:2023年9月1日(金)～9月11日(月)	2期:2023年9月25日(月)～10月6日(金)
	出願書類：①入学願書（本校所定のもの。写真を添付） ②高等学校調査書 ③受験票A・受験票B（受験票Bの表に取扱金融機関収納印のあるもの。写真を貼付） ④結果通知返信用切手(414円分 過不足のないこと)	



結果通知	下記の日程に結果通知を郵送いたします。	
	1期:2023年9月19日(火)	2期:2023年10月13日(金)



入学手続き	結果通知書と同封の「入学手続きのご案内」を参照し、下記の手続き期間内に入金などの納入手続きを行ってください。 *詳しくはP.19「入学手続き」を参照してください。	
	1期:2023年9月29日(金) 締切	2期:2023年10月20日(金) 締切

## 推薦型選抜 公募推薦入学試験 募集要項

### 1. 出願要件

公募推薦	次の条件をすべて満たす者 ・2024年3月高等学校及び中等教育学校を卒業見込みの者 ・出身高等学校の学校長もしくは進路部・担任が推薦した者（推薦基準は各学校の推薦基準となります。） ・本校を専願とし入学を辞退しない者 ・2023年度のオープンキャンパス等のオンライン実施を含むイベント(個別見学・相談など)に参加した者 ・刺青・タトゥー、アートメイクが原則ない者 ・合格の場合には入学前教育を必ず受講する者
------	---

### 2. 選考方法

公募推薦	書類審査・個人面接
------	-----------

### 3. 選考会場・入学検定料

選考会場	医療創生大学 柏キャンパス（千葉県柏市小青田1-3-4）
入学検定料	30,000円

### 4. 選考日程

選考区分	選考日	出願期間 *注1	合否発表	入学手続き締切日
公募推薦	1期 2023年 11月18日(土)	2023年10月17日(火) ～11月13日(月)	選考日より 10日以内	2023年 12月8日(金)
	2期 2023年 12月16日(土)	2023年11月14日(火) ～12月11日(月)		2024年 1月12日(金)
	3期 2024年 1月27日(土)	2023年12月12日(火) ～2024年1月22日(月)		2024年 2月16日(金)
	4期 2024年 2月10日(土)	2024年1月23日(火) ～2月5日(月)		2024年 3月1日(金)
	5期 2024年 3月9日(土)	2024年2月6日(火) ～3月4日(月)		2024年 3月29日(金)

\*注1 郵送による出願は期日最終日必着です。持参による出願受付は月曜日～土曜日午前9時～午後5時までとなります。  
(日曜日・祝日は受付けません。)

\*注2 定員を満たした場合中止となります。ただし、欠員が発生した際には、再度入学試験を実施する場合があります。

### 5. 出願書類

1	入学願書 入試第1号様式	・本校所定のもの
2	志願書 入試第2号様式	・本校所定のもの
3	推薦書 入試第3号様式	・本校所定のもの
4	調査書	・出身高等学校所定のもの
5	受験票A 入試第6-1号様式 受験票B 入試第6-2号様式	・受験票B(学校控)に取扱金融機関収納印のあるもの(写真を貼付)
6	受験票返信用封筒(桃色)	・404円分の切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入
7	結果通知書返信用切手	・414円分の切手を「受験票返信用封筒(桃色)」に貼付した分とは別に用意する

### 6. 出願方法

(1) 提出先 医療創生大学歯科衛生専門学校 設置準備室  
住 所：千葉県柏市小青田1丁目3-4 電話番号：04-7126-0001

(2) 提出方法

出願書類は、本校所定の出願用封筒(桃色)を使用し、簡易書留速達にて郵送または本校窓口に持参してください。

出願上の注意事項

- ・出願書類は黒のボールペン又はサインペンにて記入してください。
- ・出願書類の\*欄は記入しないでください。
- ・出願書類の年号は全て西暦で記入してください。
- ・入学願書の電話番号記入欄②には日中連絡のつきやすい番号を記入してください。
- ・証明書、写真は3カ月以内のものを有効とします。(裏面には名前を記入してください。)
- ・出願書類の内容に虚偽があった場合、入学を取り消すことがあります。
- ・出願書類上に記載・捺印や写真の貼付漏れがないようにご注意ください。書類に不備がある場合には出願を受付いたしません。
- ・出願は必ず本校所定の封筒(桃色)を用い、出願期間を厳守してください。(必着)
- ・出願書類の中で「厳封」とあるものについては、開封せずに提出してください。(開封したものについては受理できません。)
- ・受験票B(学校控)の取扱金融機関収納印に漏れないようにご注意ください。  
(必ず金融機関窓口にてお振込ください。)
- ・証明書と氏名が異なる場合には「戸籍抄本」を添付してください。
- ・受付処理が済み次第、受験票Aを簡易書留にて返送いたします。
- ・**\*試験前日になっても届かない場合は、本校までお問い合わせください。**
- ・提出書類及び入学検定料はいかなる理由があっても返却いたしません。
- ・出願時に健康診断書を提出する必要はありません。ただし、入学後に本校で実施する健康診断を必ず受けてください。健康診断の結果、重大な疾患のため学業が継続できないと認められた場合には休学措置をとることがあります。
- ・外国籍の方、留学された方、日本以外の高等学校を卒業された方は、出願前にお問い合わせください。

## 推薦型選抜 社会人推薦入学試験 募集要項

### 1. 出願要件

社会人推薦	次の条件をすべて満たす者 ・高等学校及び中等教育学校を卒業した者又は高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者もしくは2024年3月に大学、短期大学及び専修学校専門課程卒業見込みの者又は卒業した者 ・本校を専願とし入学を辞退しない者 ・2023年度のオープンキャンパス等のオンライン実施を含むイベント(個別見学・相談など)に参加をした者 ・刺青・タトゥー、アートメイクが原則ない者 ・合格の場合には入学前教育を必ず受講する者
-------	--

### 2. 選考方法

社会人推薦	書類審査・個人面接
-------	-----------

### 3. 選考会場・入学検定料

選考会場	医療創生大学 柏キャンパス (千葉県柏市小青田1-3-4)
入学検定料	30,000円

### 4. 選考日程

選考区分		選考日	出願期間 *注1	合否発表	入学手続き締切日
社会人推薦	1期	2023年 11月18日(土)	2023年10月17日(火) ～11月13日(月)	選考日より 10日以内	2023年 12月8日(金)
	2期	2023年 12月16日(土)	2023年11月14日(火) ～12月11日(月)		2024年 1月12日(金)
	3期	2024年 1月27日(土)	2023年12月12日(火) ～2024年1月22日(月)		2024年 2月16日(金)
	4期	2024年 2月10日(土)	2024年1月23日(火) ～2月5日(月)		2024年 3月1日(金)
	5期	2024年 3月9日(土)	2024年2月6日(火) ～3月4日(月)		2024年 3月29日(金)

\*注1 郵送による出願は期日最終日必着です。持参による出願受付は月曜日～土曜日午前9時～午後5時までとなります。

(日曜日・祝日は受け付けません。)

\*注2 定員を満たした場合中止となります。ただし、欠員が発生した際には、再度入学試験を実施する場合があります。

### 5. 出願書類

1	入学願書 入試第1号様式	・本校所定のもの
2	志願書 入試第2号様式	・本校所定のもの
3	推薦書 入試第3号様式	・本校所定のもの
4	調査書	・最終学校発行の「調査書」又は「成績証明書」もしくは「単位取得証明書」を提出。ただし、保存期間が経過している等の理由により調査書又は成績証明書などが発行されない場合は「発行できない旨の証明書類」を提出 ・高等学校卒業程度認定試験(旧大学入学資格検定)合格者は合格証明書の写し及び成績証明書提出
5	受験票A 入試第6-1号様式 受験票B 入試第6-2号様式	・受験票B(学校控)に取扱金融機関収納印のあるもの(写真を貼付)
6	受験票返信用封筒(桃色)	・404円分の切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入
7	結果通知書返信用切手	・414円分の切手を「受験票返信用封筒(桃色)」に貼付した分とは別に用意する

### 6. 出願方法

- (1) 提出先 医療創生大学歯科衛生専門学校 設置準備室  
住 所：千葉県柏市小青田1丁目3-4 電話番号：04-7126-0001

#### (2) 提出方法

出願書類は、本校所定の出願用封筒(桃色)を使用し、簡易書留速達にて郵送または本校窓口を持参してください。

#### 出願上の注意事項

- ・出願書類は黒のボールペン又はサインペンにて記入してください。
- ・出願書類の\*欄は記入しないでください。
- ・出願書類の年号は全て西暦で記入してください。
- ・入学願書の電話番号記入欄②には日中連絡のつきやすい番号を記入してください。
- ・証明書、写真は3カ月以内のものを有効とします。(裏面には名前を記入してください。)
- ・出願書類の内容に虚偽があった場合、入学を取り消すことがあります。
- ・出願書類上に記載・捺印や写真の貼付漏れがないようご注意ください。書類に不備がある場合には出願を受付いたしません。
- ・出願は必ず本校所定の封筒(桃色)を用い、出願期間を厳守してください。(必着)
- ・出願書類の中で「厳封」とあるものについては、開封せずに提出してください。(開封したものについては受理できません。)
- ・受験票B(学校控)の取扱金融機関収納印に漏れがないようご注意ください。  
(必ず金融機関窓口にてお振込ください。)
- ・証明書と氏名が異なる場合には「戸籍抄本」を添付してください。
- ・受付処理が済み次第、受験票Aを簡易書留にて返送いたします。

\*試験前日になっても届かない場合は、本校までお問い合わせください。

・提出書類及び入学検定料はいかなる理由があっても返却いたしません。

・出願時に健康診断書を提出する必要はありません。ただし、入学後に本校で実施する健康診断を必ず受けてください。健康診断の結果、重大な疾患のため学業が継続できないと認められた場合には休学措置をとることがあります。

・外国籍の方、留学された方、日本以外の高等学校を卒業された方は、出願前にお問い合わせください。

## 推薦型選抜 歯科医師会推薦入学試験 募集要項

### 1. 出願要件

歯科医師会 推薦	次の条件をすべて満たす者 ・2024年3月高等学校及び中等教育学校を卒業見込みの者、高等学校及び中等教育学校を卒業した者又は高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者、もしくは2024年3月に大学、短期大学及び専修学校専門課程卒業見込みの者又は卒業した者 ・群市区歯科医師会に所属している歯科医師が推薦した者 ・本校を専願とし入学を辞退しない者 ・2023年度のオープンキャンパス等のオンライン実施を含むイベント(個別見学・相談など)に参加をした者 ・刺青・タトゥー、アートメイクが原則ない者 ・合格の場合には入学前教育を必ず受講する者
-------------	---

### 2. 選考方法

歯科医師会推薦	書類審査・個人面接・筆記試験(60分:漢字・文章読解・四則演算・濃度計算・数表読解)
---------	--

### 3. 選考会場・入学検定料

選考会場	医療創生大学 柏キャンパス (千葉県柏市小青田 1-3-4)
入学検定料	30,000円

\* 歯科医師会に所属している歯科医師より推薦を受け合格した場合には、入学金より100,000円を差し引きます。

### 4. 選考日程

選考区分	選考日	出願期間 *注1	合否発表	入学手続き締切日
歯科医師会推薦	1期 2023年 11月18日(土)	2023年10月17日(火) ～11月13日(月)	選考日より 10日以内	2023年 12月8日(金)
	2期 2023年 12月16日(土)	2023年11月14日(火) ～12月11日(月)		2024年 1月12日(金)
	3期 2024年 1月27日(土)	2023年12月12日(火) ～2024年1月22日(月)		2024年 2月16日(金)
	4期 2024年 2月10日(土)	2024年1月23日(火) ～2月5日(月)		2024年 3月1日(金)
	5期 2024年 3月9日(土)	2024年2月6日(火) ～3月4日(月)		2024年 3月29日(金)

\*注1 郵送による出願は期日最終日必着です。持参による出願受付は月曜日～土曜日午前9時～午後5時までとなります。(日曜日・祝日は受付けません。)

\*注2 定員を満たした場合中止となります。ただし、欠員が発生した際には、再度入学試験を実施する場合があります。

### 5. 出願書類

1	入学願書 入試第1号様式	・本校所定のもの
2	志願書 入試第2号様式	・本校所定のもの
3	歯科医師会推薦書 入試第4号様式	・本校所定のもの
4	調査書	・出身高等学校所定のもの ・既卒者は最終学校発行の「調査書」又は「成績証明書」もしくは「単位取得証明書」を提出。ただし、保存期間が経過している等の理由により調査書又は成績証明書などが発行されない場合は「発行できない旨の証明書類」を提出 ・高等学校卒業程度認定試験(旧大学入学資格検定)合格者は合格証明書の写し及び成績証明書提出
5	受験票A 入試第6-1号様式 受験票B 入試第6-2号様式	・受験票B(学校控)に取扱金融機関収納印のあるもの(写真を貼付)
6	受験票返信用封筒(桃色)	・404円分の切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入
7	結果通知書返信用切手	・414円分の切手を「受験票返信用封筒(桃色)」に貼付した分とは別に用意する

### 6. 出願方法

(1) 提出先 医療創生大学歯科衛生専門学校 設置準備室  
住 所：千葉県柏市小青田1丁目3-4 電話番号：04-7126-0001

(2) 提出方法

出願書類は、本校所定の出願用封筒(桃色)を使用し、簡易書留速達にて郵送または本校窓口を持参してください。

出願上の注意事項

- ・出願書類は黒のボールペン又はサインペンにて記入してください。
- ・出願書類の\*欄は記入しないでください。
- ・出願書類の年号は全て西暦で記入してください。
- ・入学願書の電話番号記入欄②には日中連絡のつきやすい番号を記入してください。
- ・証明書、写真は3カ月以内のものを有効とします。(裏面には名前を記入してください。)
- ・出願書類の内容に虚偽があった場合、入学を取り消すことがあります。
- ・出願書類上に記載・捺印や写真の貼付漏れがないようにご注意ください。書類に不備がある場合には出願を受付いたしません。
- ・出願は必ず本校所定の封筒(桃色)を用い、出願期間を厳守してください。(必着)
- ・出願書類の中で「厳封」とあるものについては、開封せずに提出してください。(開封したものについては受理できません。)
- ・受験票B(学校控)の取扱金融機関収納印に漏れないようにご注意ください。  
(必ず金融機関窓口にてお振込ください。)
- ・証明書と氏名が異なる場合には「戸籍抄本」を添付してください。
- ・受付処理が済み次第、受験票Aを簡易書留にて返送いたします。
- \*試験前日になっても届かない場合は、本校までお問い合わせください。
- ・提出書類及び入学検定料はいかなる理由があっても返却いたしません。
- ・出願時に健康診断書を提出する必要はありません。ただし、入学後に本校で実施する健康診断を必ず受けてください。健康診断の結果、重大な疾患のため学業が継続できないと認められた場合には休学措置をとることがあります。
- ・外国籍の方、留学された方、日本以外の高等学校を卒業された方は、出願前にお問い合わせください。

## 一般入学試験募集要項

### 1. 出願要件

一般	次の条件をすべて満たす者 ・2024年3月高等学校及び中等教育学校卒業見込みの者又は卒業した者もしくは高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者 ・刺青・タトゥー、アートメイクが原則ない者 ・合格の場合には入学前教育を必ず受講する者
----	--

### 2. 選考方法

一般	書類審査・個人面接・筆記試験(60分:漢字・文章読解・四則演算・濃度計算・数表読解)
----	--

### 3. 選考会場・入学検定料

選考会場	医療創生大学 柏キャンパス (千葉県柏市小青田1-3-4)
入学検定料	30,000円

### 4. 選考日程

選考区分		選考日	出願期間 *注1	合否発表	入学手続き締切日
一般	1期	2023年 11月18日(土)	2023年10月17日(火) ~11月13日(月)	選考日より 10日以内	2023年 12月8日(金)
	2期	2023年 12月16日(土)	2023年11月14日(火) ~12月11日(月)		2024年 1月12日(金)
	3期	2024年 1月27日(土)	2023年12月12日(火) ~2024年1月22日(月)		2024年 2月16日(金)
	4期	2024年 2月10日(土)	2024年1月23日(火) ~2月5日(月)		2024年 3月1日(金)
	5期	2024年 3月9日(土)	2024年2月6日(火) ~3月4日(月)		2024年 3月29日(金)

\*注1 郵送による出願は期日最終日必着です。持参による出願受付は月曜日~土曜日午前9時~午後5時までとなります。(日曜日・祝日は受付けません。)

\*注2 定員を満した場合は中止となります。ただし、欠員が発生した際には、再度入学試験を実施する場合があります。

### 5. 出願書類

1	入学願書 入試第1号様式	・本校所定のもの
2	志願書 入試第2号様式	・本校所定のもの
3	調査書	・出身高等学校所定のもの ・既卒者は最終学校発行の「調査書」又は「成績証明書」もしくは「単位取得証明書」を提出。ただし、保存期間が経過している等の理由により調査書又は成績証明書などが発行されない場合は「発行できない旨の証明書類」を提出 ・高等学校卒業程度認定試験(旧大学入学資格検定)合格者は合格証明書の写し及び成績証明書提出
4	最終学校卒業証明書	高等学校既卒者のみ提出 ・最終学歴の卒業証明書及び在学者は在学証明書も提出
5	他校併願届 入試第5号様式	・「一般入試」での出願者で他校併願希望者のみ提出
6	受験票A 入試第6-1号様式 受験票B 入試第6-2号様式	・受験票B(学校控)の表に写真を添付し、裏に「学校提出用振込金確認用紙」を貼付
7	受験票返信用封筒(桃色)	・404円分の切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入
8	結果通知書返信用切手	・414円分の切手を「受験票返信用封筒(桃色)」に貼付した分とは別に用意する

### 6. 出願方法

(1) 提出先 医療創生大学歯科衛生専門学校 設置準備室  
住 所:千葉県柏市小青田1丁目3-4 電話番号:04-7126-0001

#### (2) 提出方法

出願書類は、本校所定の出願用封筒(桃色)を使用し、簡易書留速達にて郵送または本校窓口を持参してください。

#### 出願上の注意事項

- ・出願書類は黒のボールペン又はサインペンにて記入してください。
- ・出願書類の\*欄は記入しないでください。
- ・出願書類の年号は全て西暦で記入してください。
- ・入学願書の電話番号記入欄②には日中連絡のつきやすい番号を記入してください。
- ・証明書、写真は3カ月以内のものを有効とします。(裏面には名前を記入してください。)
- ・出願書類の内容に虚偽があった場合、入学を取り消すことがあります。
- ・出願書類上に記載・捺印や写真の貼付漏れがないようにご注意ください。書類に不備がある場合には出願を受付いたしません。
- ・出願は必ず本校所定の封筒(桃色)を用い、出願期間を厳守してください。(必着)
- ・出願書類の中で「厳封」とあるものについては、開封せずに提出してください。(開封したものについては受理できません。)
- ・受験票B(学校控)の取扱金融機関収納印に漏れがないようにご注意ください。  
(必ず金融機関窓口にてお振込ください。)
- ・証明書と氏名が異なる場合には「戸籍抄本」を添付してください。
- ・受付処理が済み次第、受験票Aを簡易書留にて返送いたします。
- \*試験前日になっても届かない場合は、本校までお問い合わせください。
- ・提出書類及び入学検定料はいかなる理由があっても返却いたしません。



- ・出願時に健康診断書を提出する必要はありません。ただし、入学後に本校で実施する健康診断を必ず受けてください。健康診断の結果、重大な疾患のため学業が継続できないと認められた場合には休学措置をとることがあります。
- ・外国籍の方、留学された方、日本以外の高等学校を卒業された方は、出願前にお問い合わせください。

#### 他校併願制度の注意事項

- ・「一般」入学試験の出願者に限り、出願時に「他校併願届」の申し出をおこなうことにより、他校の合否結果を待つて、入学金納入等の入学手続きをすることができます。他校併願適用期間の最終日は下記のとおりとなります。尚、以下の期日以前に結果の発表がある場合には、基本的に発表の翌日を最終決定期日とします。  
入学試験 選考区分1期・2期の受験者は2024年2月14日(水)までとなります。  
入学試験 選考区分3期・4期の受験者は2024年3月18日(月)までとなります。
- ・併願できる学科は医療系学科のみとします。

## 社会人入学試験募集要項

### 1. 出願要件

社会人	次の条件をすべて満たす者
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高等学校及び中等教育学校を卒業した者又は高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者もしくは2024年3月大学、短期大学及び専修学校専門課程卒業見込みの者又は卒業した者</li> <li>・2023年度に実施する本校主催のオープンキャンパス等のオンライン実施を含むイベント（個別見学・相談など）に参加した者</li> <li>・刺青・タトゥー、アートメイクが原則ない者</li> <li>・合格の場合には入学前教育を必ず受講する者</li> </ul>

### 2. 選考方法

社会人	書類審査・個人面接・筆記試験（小論文）
-----	---------------------

### 3. 選考会場・入学検定料

選考会場	医療創生大学 柏キャンパス（千葉県柏市小青田1-3-4）
入学検定料	30,000円

### 4. 選考日程

選考区分		選考日	出願期間 *注1	合否発表	入学手続き締切日
社会人	1期	2023年 12月16日(土)	2023年11月14日(火) ～12月11日(月)	選考日より 10日以内	2024年 1月12日(金)
	2期	2024年 1月27日(土)	2023年12月12日(火) ～2024年1月22日(月)		2024年 2月16日(金)
	3期	2024年 2月10日(土)	2024年1月23日(火) ～2月5日(月)		2024年 3月1日(金)
	4期	2024年 3月9日(土)	2024年2月6日(火) ～3月4日(月)		2024年 3月29日(金)

\*注1 郵送による出願は期日最終日必着です。持参による出願受付は月曜日～土曜日午前9時～午後5時までとなります。（日曜日・祝日は受け付けません。）

\*注2 定員を満した場合は中止となります。ただし、欠員が発生した際には、再度入学試験を実施する場合があります。

## 5. 出願書類

1	入学願書 入試第1号様式	・本校所定のもの
2	志願書 入試第2号様式	・本校所定のもの
3	調査書	・既卒者は最終学校発行の「調査書」又は「成績証明書」もしくは「単位取得証明書」を提出。ただし、保存期間が経過している等の理由により調査書又は成績証明書などが発行されない場合は「発行できない旨の証明書類」を提出 ・高等学校卒業程度認定試験（旧大学入学資格検定）合格者は合格証明書の写し及び成績証明書提出
4	最終学校卒業証明書	・最終学歴の卒業証明書及び在学者は在学証明書も提出
5	他校併願届 入試第5号様式	・「社会人入試」での出願者で他校併願希望者のみ提出
6	受験票 A 入試第6-1号様式 受験票 B 入試第6-2号様式	・受験票B（学校控）の表に写真を添付し、裏に「学校提出用振込金確認用紙」を貼付
7	受験票返信用封筒（桃色）	・404円分の切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入
8	結果通知書返信用切手	・414円分の切手を「受験票返信用封筒（桃色）」に貼付した分とは別に用意する

## 6. 出願方法

(1) 提出先 医療創生大学歯科衛生専門学校 設置準備室

住 所：千葉県柏市小青田1丁目3-4 電話番号：04-7126-0001

(2) 提出方法

出願書類は、本校所定の出願用封筒（桃色）を使用し、簡易書留速達にて郵送または本校窓口を持参してください。

出願上の注意事項

- ・出願書類は黒のボールペン又はサインペンにて記入してください。
- ・出願書類の\*欄は記入しないでください。
- ・出願書類の年号は全て西暦で記入してください。
- ・入学願書の電話番号記入欄②には日中連絡のつきやすい番号を記入してください。
- ・証明書、写真は3カ月以内のものを有効とします。（裏面には名前を記入してください。）
- ・出願書類の内容に虚偽があった場合、入学を取り消すことがあります。
- ・出願書類上に記載・捺印や写真の貼付漏れがないようご注意ください。書類に不備がある場合には出願を受付いたしません。
- ・出願は必ず本校所定の封筒（桃色）を用い、出願期間を厳守してください。（必着）
- ・出願書類の中で「厳封」とあるものについては、開封せずに提出してください。（開封したものについては受理できません。）
- ・受験票B（学校控）の取扱金融機関収納印に漏れがないようご注意ください。  
（必ず金融機関窓口にてお振込ください。）
- ・証明書と氏名が異なる場合には「戸籍抄本」を添付してください。
- ・受付処理が済み次第、受験票Aを簡易書留にて返送いたします。
- \*試験前日になっても届かない場合は、本校までお問い合わせください。
- ・提出書類及び入学検定料はいかなる理由があっても返却いたしません。

- ・出願時に健康診断書を提出する必要はありません。ただし、入学後に本校で実施する健康診断を必ず受けてください。健康診断の結果、重大な疾患のため学業が継続できないと認められた場合には休学措置をとることがあります。
- ・外国籍の方、留学された方、日本以外の高等学校を卒業された方は、出願前にお問い合わせください。

他校併願制度の注意事項

- ・「社会人」入学試験の出願者に限り、出願時に「他校併願届」の申し出をおこなうことにより、他校の合否結果を待って、入学金納入等の入学手続きをすることができます。他校併願適用期間の最終日は下記のとおりとなります。尚、以下の期日以前に結果の発表がある場合には、基本的に発表の翌日を最終決定期日とします。  
入学試験 選考区分1期の受験者は2024年2月14日（水）までとなります。  
入学試験 選考区分2期・3期の受験者は2024年3月18日（月）までとなります。
- ・併願できる学科は医療系学科のみとします。

## 学生納入金

### 1. 学生納入金

(単位：円)

納入金項目	1年次			2年次		3年次	
	入学時	前期	後期	前期	後期	前期	後期
入学金	200,000	—	—	—	—	—	—
授業料	—	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
施設整備費	—	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
実験・実習費	—	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
計	—	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000
合計	1,100,000			900,000		900,000	

\*入学手続き時は、入学金のみ納入となります。

\*入学金以外の納入金の納入方法は、前期・後期の2回に分けて納入となります。

\*独立行政法人日本学生支援機構の奨学金を利用される方は、授業料を月払いで納入することもできます。

### 2. その他の費用

上記1. 学生納入金の他に下記の費用がかかります。

(単位：円)

	1年次		2年次	3年次	計
	前期	後期	前期	前期	
教科書代	100,000	20,000	20,000	10,000	150,000
実習器材	130,000	20,000	—	—	150,000
入学前教育教材費	9,900	—	—	—	9,900
名札・シューズ代	4,600	—	—	—	4,600
学生保険	4,500	—	4,500	4,500	13,500
国家試験受験料	—	—	—	14,700	14,700
*実習衣、パソコン、ワクチン接種、規定服などの費用も必要となります。					
合計	249,000	40,000	24,500	29,200	342,700

\*見込み金額となっておりますので、金額が変更となる場合があります。

### 3. 交通費に関して

- ・公共交通機関学割適用
- ・学校駐車場 6ヵ月15,000円（原則、公共交通機関での通学ですが、特別な事項がある場合、駐車場利用許可が必要）
- ・学校駐輪場 原付、自転車（通学（自転車登録）許可が必要）
- ・病院、施設等の実習における交通費及び宿泊を伴う場合の宿泊費は自己負担になります

## 入学手続き

### 1. 入学手続き

- ・合格通知とともに本校所定の振込用紙を同封いたしますので、指定の入学手続き締切日までに所定の学生納入金を納入してください。
- ・学生納入金の納入を持って入学手続きは完了します。入学手続き完了者に対し入学許可証を送付します。
- ・止むを得ない理由により入学手続きを完了できない恐れがある場合には、事務局まで必ずご連絡ください。連絡のない場合には入学の意思がないものとみなし、入学を取り消す場合があります。
- ・入学を辞退される場合には、「入学辞退届」（辞退連絡後、本校より送付）を提出していただきます。

### 2. 学生納付金納入上の留意事項など

- ・一般・社会人入学試験受験者は、2024年3月30日(土)17:00までに入学辞退を申し出た方には、入学金を除き授業料などは返還いたします。
- ・学生納付金など振込の領収書は金融機関より発行されたもの以外には、改めて学校からは発行しませんので大切に保管してください。

## 奨学金・給付金など

本校では以下の奨学金制度が利用できます。

- ・独立行政法人日本学生支援機構

※高校在学中に事前申し込みが可能な予約採用をお勧めします。詳しくは在学されている高校にお問い合わせください。社会人の方、事前申し込みをされていない方は、入学後に申請方法等ご案内いたします。

【ナビダイヤル】0570-666-301 【ホームページ】<https://www.jasso.go.jp/>

- ・奨会グループ奨学金（本校独自の返還免除型奨学金です。）

条件、選考方法などが決まり次第ご案内いたします。

- ・柏市母子家庭（父子家庭）自立支援給付金

詳しくは、柏市子ども部子ども福祉課にお問い合わせください。【TEL】04-7167-1595

- ・地域の歯科医師会による独自の奨学金制度（準備中）

## 教育ローン

本校では、「国の教育ローン」（日本政策金融公庫）や「本校が提携する会社の教育ローン」が利用できます。

・「国の教育ローン」は大学、高校、短大、専修学校、各種学校や外国の高校、大学等に入学・在学するお子様をお持ちのご家庭を対象とした公的な融資制度です。

【ご融資額】 お子様1人につき350万円以内（一定の要件に該当する場合は450万円以内）

【利率】 年1.95%（母子/父子家庭の方などは1.55%）2023年5月1日現在

【ご返済期間】 18年以内

【用途】 学校納入金（入学金、授業料など）、教科書代、アパート・マンションの敷金・家賃など

【ご返済方法】 元利均等毎月払（ボーナス月増額返済も可能です）

【ホームページ】 「国の教育ローン」で検索または

<https://www.jfc.go.jp/n/finance/search/ippan.html>

【お問い合わせ】 教育ローンコールセンター0570-008656（ナビダイヤル）

または 03-5321-8656

## 学校提携の寮・アパートの紹介

本校では、自宅から通えない距離にある学生のために、学校提携の不動産会社による学生向けアパート・マンションの紹介を行っております。

詳細につきましては、お問い合わせください。

## 《提出書類》

入学願書 入試第1号様式

志願書 入試第2号様式

推薦書 入試第3号様式

歯科医師会推薦書 入試第4号様式

他校併願届 入試第5号様式

受験票 A・受験票 B 入試第6-1号様式・入試第6-2号様式

入試第1号様式

# 入学願書

\*印欄は記入しないこと

年 月 日現在

\*受付年月日

\*受験番号

◆志望する学科に  を付けてください

志望学科	<input type="checkbox"/> 歯科衛生第Ⅰ学科	<input type="checkbox"/> 歯科衛生第Ⅱ学科
------	-----------------------------------	-----------------------------------

選考区分	<input type="checkbox"/> 総合型選抜	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 社会人		
	<input type="checkbox"/> 推薦型選抜	( <input type="checkbox"/> 指定校	<input type="checkbox"/> 公募	<input type="checkbox"/> 社会人	<input type="checkbox"/> 歯科医師会)
	<input type="checkbox"/> 1期	<input type="checkbox"/> 2期	<input type="checkbox"/> 3期	<input type="checkbox"/> 4期	<input type="checkbox"/> 5期

フリガナ		性別	写真貼付 (縦4cm×横3cm) ・上半身脱帽正面のもの ・最近3ヶ月以内に撮影したもの
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	(〒 ー )		
電話番号	①	②	◆日中連絡のつきやすい番号を記入してください。
連絡のつくメールアドレス		@	

志願者の 出身高等学校 及び入学資格など	年 月	高等学校	<input type="checkbox"/> 卒業	<input type="checkbox"/> 卒業見込	
	年度	<input type="checkbox"/> 大学入学資格検定試験	・	<input type="checkbox"/> 高等学校卒業程度認定試験 合格	
学 歴 等	年 月	<input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 学部	<input type="checkbox"/> 学科 <input type="checkbox"/> コース <input type="checkbox"/> 専攻	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中 ( 年次)
	年 月	<input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 学部	<input type="checkbox"/> 学科 <input type="checkbox"/> コース <input type="checkbox"/> 専攻	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中 ( 年次)
職 歴	勤務期間	勤務先	職 種		
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				

◆直近3カ所で5年以内の職歴を記載してください

学費負担者	氏名		本人との関係	
	住所	〒 ー	電話番号 ( )	
	勤務先名		電話番号 ( )	

※学費の請求書は、上記の学費負担者の住所に送付されます。

2024年度

医療創生大学歯科衛生専門学校



\*印欄は記入しないこと

*受験番号	
-------	--

## 推薦書

医療創生大学歯科衛生専門学校  
学校長 田島 聖士 様

(西暦) 年 月 日

高等学校名

学 校 長



下記の者は貴校への進学を希望しており、人物・成績・身体ともに良好と認められることから推薦いたします。

フリガナ		(西暦) 年 月 日卒業見込み	
氏 名		生年月日	年 月 日
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	志望学科	
		<input type="checkbox"/> 歯科衛生第I学科 <input type="checkbox"/> 歯科衛生第II学科	
所 見	人物		
	学業		
推薦内容記載責任者：		☑ ※ご署名をお願いいたします。	

\*印欄は記入しないこと

*受験番号	
-------	--

## 歯科医師会推薦書

医療創生大学歯科衛生専門学校  
学校長 田島 聖士 様

(西暦) 年 月 日

郡市区歯科医師会

歯科医院名

歯科医師名



下記の者は貴校への進学を希望しており、人物・身体ともに良好と認められることから推薦いたします。

フリガナ		(西暦) 年 月 日卒業見込み	
氏名		生年月日	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
志望学科	<input type="checkbox"/> 歯科衛生第I学科 <input type="checkbox"/> 歯科衛生第II学科		
所見			
	推薦内容記載責任者: <span style="float: right;">㊟ ※ご署名をお願いいたします。</span>		



\*印欄は記入しないこと

*受験番号	
-------	--

## 他校併願届

医療創生大学歯科衛生専門学校  
学校長 田島 聖士 様

(西暦) 年 月 日

住所

氏名

印

私は貴校と他の大学、短期大学、専門学校の受験をしますので、他校併願制度の利用を届出いたします。  
なお、併願校名および進学決定期日は下記の通りです。

併 願 校 名			合 格 発 表 日
大学・短大	学部	学科	年 月 日
大学・短大	学部	学科	年 月 日
学校・学院		学科	年 月 日
学校・学院		学科	年 月 日

◎ 併願できる学科は医療系学科のみとします。  
不明な点はお問い合わせください。

◎ 最終決定期日は、上記併願校の最後の合格発表の翌日とします。  
◆入学試験 選考区分1期・2期の受験者は2024年2月14日(水)までとなります。  
入学試験 選考区分3期・4期の受験者は2024年3月18日(月)までとなります。

最終決定期日：(西暦) 年 月 日 ( )

※入学辞退の場合は、別途「入学辞退届」を提出していただきますので、ご連絡ください。

入試第6-1号様式

# 受験票A

\*印欄は記入しないこと

*受験番号				
受験学科	<input type="checkbox"/> 歯科衛生第Ⅰ学科 <input type="checkbox"/> 歯科衛生第Ⅱ学科			
選考区分	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> 推薦型選抜 [ <input type="checkbox"/> 指定校 <input type="checkbox"/> 公募 <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 ]			
	<input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期 <input type="checkbox"/> 3期 <input type="checkbox"/> 4期 <input type="checkbox"/> 5期			
フリガナ				
氏名				
生年月日	(西暦)	年	月	日生
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳	

2024年度

切り離さないで提出

受付印

医療創生大学 歯科衛生専門学校

入試第6-2号様式

# 受験票B (学校控)

\*印欄は記入しないこと

*受験番号				
受験学科	<input type="checkbox"/> 歯科衛生第Ⅰ学科 <input type="checkbox"/> 歯科衛生第Ⅱ学科			
選考区分	<input type="checkbox"/> 総合型選抜 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> 推薦型選抜 [ <input type="checkbox"/> 指定校 <input type="checkbox"/> 公募 <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 ]			
	<input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期 <input type="checkbox"/> 3期 <input type="checkbox"/> 4期 <input type="checkbox"/> 5期			
フリガナ				
氏名				
生年月日	(西暦)	年	月	日生
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳	

写真貼付  
(縦4cm×横3cm)

・上半身脱帽正面のもの  
・最近3ヶ月以内に撮影したもの

※収納印のないものは受理しません。

医療創生大学 歯科衛生専門学校



取引銀行切り離し

## 電信扱

依頼日	年 月 日	振込指定	電信扱	手数料							
先方銀行	三井住友銀行 広島支店		金額	百万	千	円	¥3,000.00				
受取人	種目	普通預金 口座番号 7094309	内訳	現金							
	口座名	(ガク) イリョウソウセイダイガク 学校法人 医療創生大学		他手枚							
ご依頼人	おなまえ	様	内訳	10,000	0	0000					
				5,000	0	000					
	2,000	0		000							
	1,000	0		000							
	500	0		00							
	100	0		00							
	50	0									
10	0										
おところ	様	様	5								
			1								
			合計								
				とり銭							

(取扱店保存)



## 払込金(兼手数料)受領書

依頼日	年 月 日	振込指定	電信扱	手数料						
先方銀行	三井住友銀行 広島支店		金額	百万	千	円				
受取人	預金種目	普通預金	内訳	現金						
	口座番号	7094309		他手枚						
	口座名	学校法人 医療創生大学		当手枚						
ご依頼人	様		合計							
				手数料						

上記の金額正に受け取りました。

銀行

支店

(取扱店→お振込人)



記載事項を訂正した場合はその箇所に訂正印を押してください。

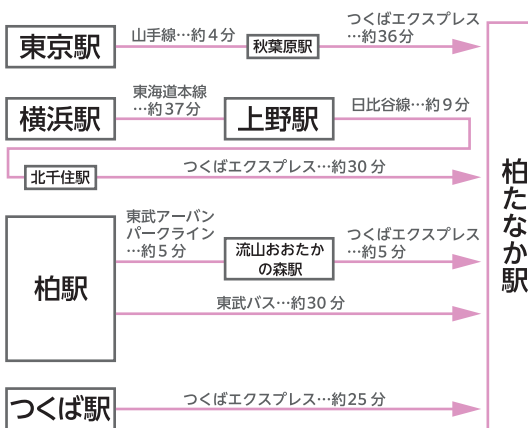
## 注意事項

1. 受付は9時00分から9時30分まで。  
尚、遅刻は原則として認めません。
2. 机上の番号は受験番号です。各自の受験番号と一致する場所に着席してください。
3. 指定以外の場所で受験した場合、その答案は無効とします。
4. 試験中及び試験終了後に不正行為が判明した場合は、その答案は無効とします。
5. 試験中に質問がある場合、トイレや体調が悪くなった等の場合は、黙って挙手してください。

## アクセス



### 主要駅からのアクセス

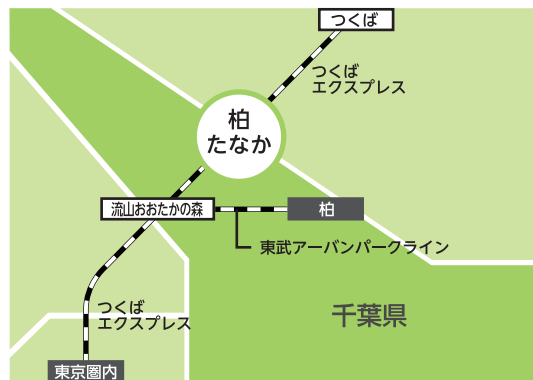


#### 常磐自動車道 柏ICより

自動車…約10分

#### つくばエクスプレス 柏たなか駅より

徒歩…約5分



## 医療創生大学歯科衛生専門学校 (設置認可申請中)

### 設置準備室

〒277-0803 千葉県柏市小青田1-3-4

医療創生大学 柏キャンパス内

TEL:04-7126-0001 / FAX:04-7126-0002

#### 個人情報の取扱いについて

入学試験の出願に際し得た個人情報は、法令を遵守し、医療創生大学個人情報保護規定に従って管理いたします。  
入学試験並びに入学に係わる業務以外では使用いたしません。