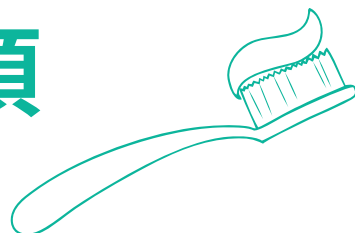




2027年度入学

東京メディカル歯科専門学校 入学募集要項



— 認可申請中 —

東京メディカル歯科専門学校 募集要項

入学募集要項	1
募集学科／受験資格／欠格事由／アドミッションポリシー 入学選考区分／出願書類	
出願から入学まで	3
入学選考概要	3
総合型選抜(AO入学).....	4
学校推薦・自己推薦	5
指定校推薦	6
一般入学	7
学費概要	8
学費・学費等納入金	
学費サポート・奨学金制度のご案内	9
特待生制度(高校生・社会人)	11
入学願書の書き方	13
入学願書	14
総合型選抜(AO入学)エントリーシートの書き方	17
総合型選抜(AO入学)エントリーシート	18
学校推薦書	20
自己推薦書	22
歯科医院 院長推薦書	24
社会人特待生制度 自己PR書	26

入学募集要項

募集学科・定員

学科名（修業年限）	クラス	入学時期	募集定員	性別
歯科衛生士科（3年制）	午前	4月	36名	男女
	午後	4月	36名	男女

受験資格

- ①高等学校卒業以上の者および2027年3月卒業見込みの者
- ②専修学校の高等課程（文部科学大臣が定める基準を満たすもの）を修了した者および2027年3月卒業見込みの者
- ③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た者
- ④高等学校卒業程度認定試験合格者
- ⑤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 ※留学生はお問い合わせください。

欠格事由

歯科衛生士法第4条に欠格事由として「次のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある」となっておりますので、受験前に必ずご確認くださいませようお願いします。

- (1) 罰金以上の刑に処された者
- (2) 前号に該当する者を除くほか、歯科衛生士の業務(歯科診療の補助の業務および歯科衛生士の名称を用いてなす歯科保健指導の業務を含む。次号、第6条第3項および第8条第1項において「業務」という。)に関し犯罪または不正の行為があった者
- (3) 心身の障害により、業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定める者
- (4) 麻薬、あへんまたは大麻の中毒者

アドミッションポリシー

本校の教育理念に共感し、自ら考え、行動しようとする意欲のある人を求めています。
また、本校では高校生から社会人まで、さまざまな背景を持つ方を受け入れています。

- (1) 学園の理念を理解し、歯科衛生士という職業に強い興味・関心を持っている人
- (2) 自主的に学ぶ姿勢を持ち、他者とのコミュニケーションを通して問題解決に取り組める人
- (3) 地域社会や人々の健康に貢献したいという思いを持つ人

◆教育理念

知：歯科医学・口腔保健・予防歯科・全身疾患などの専門知識を身につける

技：歯石除去・ブラッシング指導・診療補助などの確かな臨床技術を習得する

倫：患者さんの尊厳を守り、思いやりと責任感を持って行動する医療人になる

汗：学び続ける努力を惜しまず、患者さんや地域の健康のために誠実に尽くす

入学募集要項

入学選考区分

選考方法		出願要件	入学選考料	選考内容
総合型選抜（AO入学）		・本校に単願志望の方 ・本校のオープンキャンパス参加後にエントリーし、出願許可を得た方	20,000円 免除	・書類選考 ※面談結果により、面接を行う場合あり
推薦入学	学校推薦	・本校に単願の方 ・高等学校、日本語学校を2027年3月卒業見込みの方で学校の推薦が受けられる方	20,000円 免除	・書類選考 ※必要に応じて面接を行う場合あり
	自己推薦	・本校に単願の方	20,000円 免除	
	指定校推薦	・本校に単願の方 ・本校から指定された高等学校の卒業見込みの方	20,000円 免除	
一般入学		・1ページの受験資格を満たす方	20,000円	・書類選考 ・書類作文（400文字程度）

出願書類

提出書類	総合型選抜（AO入学）		推薦入学			一般入学	
			学校推薦・自己推薦		指定校推薦		
	現役	既卒	現役	既卒	現役	現役	既卒
入学願書	○	○	○	○	○	○	○
調査書	○	—	○	—	○	○	—
成績証明書 ※1	—	— ※1	—	— ※1	—	—	—
卒業(見込)証明書 高認(大検)合格証明証 ※2	—	○	—	○	—	—	○
推薦書 (学校・自己・指定校)	—	—	○	○	○	—	—
書類作文400文字程度	—	—	—	—	—	○	○

※各種証明書は、3ヶ月以内の発行されたものをご用意ください。

※1 大学・短大・専門学校卒業見込者は、成績証明書の提出が必要です。

※2 社会人の方は、調査票は不要です。最終学歴の卒業証明書を提出してください。

出願から入学まで

※留学生は別冊子「留学生用入試要項」をご確認ください。

【在学者・既卒者】

総合型選抜(AO入学)

総合型選抜(AO入学)の受験にはエントリーが必要です

総合選抜(AO入学)エントリーの流れ

1

本校のオープンキャンパスや説明会などに参加して、教育理念や授業内容を理解する



2

総合型選抜(AO入学)エントリーシートを提出する



3

総合型選抜(AO)面談を受ける
※面談結果により、面接を行う場合あり



総合型選抜(AO入学)選考(内定)通知



出 願

※願書受付は、認可後となります。



入 学 選 考 (書 類 審 査)



合 否 通 知



入 学 手 続 (学 費 納 入 ほ か) を す る



入 学 許 可 書 を 受 け 取 る



入 学 案 内 を 受 け 取 る (2027年3月以降)



教 材 費 ・ そ の 他 の 費 用 を 納 入 す る



実 習 着 試 着 ・ 教 材 配 布



入 学 式 2027年4月

【在学者】
学校推薦

【在学者・既卒者】
自己推薦

【在学者】
指定校
推薦

【在学者・既卒者】
一般入学

出 願 書 類 を 準 備 す る

出 願

※願書受付は、認可後となります。

入 学 選 考 (書 類 審 査)

※必要に応じて面接を行う場合あり

入 学 選 考
(書 類 審 査 お よ び 面 接)

※面接が免除になる場合あり

※願書受付日または面接試験日より10日以内に郵送

※学費納入期限は合格通知に記載(10日以内)

入学選考概要

総合型選抜（AO入学）

総合型選抜(AO入学)制度とは、志願者の意欲・個性などを重視して合否を決める制度です。
本校の教育理念・教育目標や授業内容、目指す職業などを理解していただき、
入学の目的をしっかりとっていただく必要があります。

- ▶ 本校理解のためオープンキャンパスや学校見学などへの参加が必要です。
- ▶ オープンキャンパス・学校見学時における意欲・態度及び面談により評価します。
- ▶ 総合型選抜(AO入学)希望者は、期間内のエントリーが必要となり、総合型選抜(AO入学)内定通知後に出願が可能になります。
- ▶ 下記対象者に当てはまる方は、どなたでもエントリー可能です。

将来歯科業界で活躍したいという意欲・目標を持っている方のエントリーをお待ちしております。

総合型選抜(AO入学)特典 最大70,000円免除

特典 1 選考料20,000円が免除となります。

特典 2 早期出願者特典として **2026年9月30日(水)までの**（※変更となる可能性があります）
総合型選抜(AO入学)出願者は、入学金の一部50,000円が免除となります。

◆入学対象者

下記のいずれかに該当する者で本校を単願とする者

- ①2027年3月に高等学校卒業または専修学校高等課程(文部科学大臣が定める基準を満たすもの)
卒業見込みの者
- ②高等学校卒業程度認定試験合格者、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると
認められた者で

エントリー期間

認可後、受付可能になりましたらHP上でお知らせいたします

※当日消印有効

出願期間

2026年9月1日(火)～2026年11月14日(土)（予定）

※当日消印有効

※持参の場合は2026年11月13日(金)まで

※認可時期に応じて、変更となる場合がございます。

※願書受付は、認可後となります。

◆選考方法

エントリーシートおよび面談により内定選考を実施します。

内定者の出願後、書類選考を行い合否を決定します。

※オープンキャンパス参加時に面談を行うことができます。

※募集状況により総合型選抜(AO入学)の追加募集を行います。追加募集を行う場合は、11月初旬に本校ホームページで告知します

【総合型選抜出願者】

※特待生出願者は、受験票用として**写真(縦4cm×横3cm) 1枚**を提出してください。

提出書類	高校卒業見込者	大学・短大・専門学校 卒業見込者	高校卒業以上の者 高認合格者
入学願書 ※押印2箇所 (写真貼付 縦4cm×横3cm)	○	○	○
調査書	○	—	—
成績証明書	—	○	—
卒業(見込み)証明書・高認(大検)合格証明書	—	○	○

※各種証明書は、3ヶ月以内に発行されたものをご用意ください。

※願書受付は、認可後となります。

入学選考概要

学校推薦入学・自己推薦入学

◆入学対象者

- ①2027年3月に高等学校または専修学校高等課程(文部科学大臣が定める基準を満たすもの)卒業見込みの者

推薦出願(単願) 2026年10月1日(木)～2026年12月17日(木)

※当日消印有効

- ②2027年3月に大学・短期大学・専門学校卒業見込者、高等学校卒業程度認定試験合格者、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た者

推薦出願(単願) 2026年9月1日(木)～2026年12月17日(木)

※当日消印有効

※認可時期に応じて変更となる場合がございます。

◆選考方法

書類審査 ※必要に応じて面接を行う場合あり

◆推薦基準

＜学校推薦＞

- ①本校が単願志望であること
- ②歯科業界・歯科衛生士に興味があること
- ③高等学校 校長の推薦基準に準ずること

＜自己推薦基準＞

- ①本校が単願志望であること
- ②歯科業界・歯科衛生士に興味があること
- ③学習意欲があり、今までの活動履歴による自己推薦ができる者

学校・自己推薦入学制度の出願者特典

✓ 選考料20,000円が免除となります。

※学校・自己推薦入学は、本校独自のサポート制度との併用も可能です。(9ページ) 詳しくは、東京メディカル歯科専門学校 入学相談室までお問い合わせください。

◆出願書類

出願書類は、本人が受付へ直接持参、または「簡易書留」で郵送してください。

【学校推薦・自己推薦】

※特待生出願者は、受験票用として写真(縦4cm×横3cm)1枚を提出してください。

提出書類	高校卒業見込者	大学・短大・専門学校 卒業見込者	高校卒業以上のもの 高認合格者
入学願書 ※押印2箇所 (写真貼付 縦4cm×横3cm)	○	○	○
調査書	○	—	—
成績証明書	—	○	—
卒業(見込み)証明書・高認(大検)合格証明書	—	○	○
推薦書 (学校推薦書、自己推薦書)	○	○	○

※各種証明書は、3ヶ月以内に発行されたものをご用意ください。

◆入学手続き

選考後10日以内に合否結果を郵送いたします。合格通知(特待生試験受験者は試験結果通知後)を受けた者は、10日以内に学費ほか納入金を納入してください。納入確認ができた時点で入学許可書を発行し、郵送いたします。(10日以内に手続きがない場合は、入学を取り消す場合があります。何らかの理由で納入できない場合は、必ずご連絡ください。)

入学選考概要

指定校推薦入学

◆入学対象者

東京メディカル歯科専門学校から指定された高等学校の卒業見込みの者

出願期間 2026年10月1日(木)～2026年12月17日(木)

※当日消印有効

◆選考方法

書類審査 ※必要に応じて面接を行う場合あり

◆推薦者

学校長、高等学校の進路指導、担任、部活動顧問の教員

※本書指定の「指定校推薦書」にご記入ください。

※書類は各学校の進路指導室に送付しております。

◆推薦基準

上記の教員から推薦された者

歯科業界・歯科衛生士に興味があり、高い目標がある学生

指定校推薦入学制度の出願者特典

- ✓ 選考料20,000円が免除となります。
- ✓ 入学金の一部、50,000円が免除となります

※指定校推薦入学は、本校独自のサポート制度との併用も可能です。(9ページ) 詳しくは、東京メディカル歯科専門学校 入学相談室までお問い合わせください。

◆出願書類

出願書類は、本人が受付へ直接持参するか、または「簡易書留」で郵送してください。

【学校推薦・自己推薦】

※特待生出願者は、受験票用として写真(縦4cm×横3cm)1枚を提出してください。

提出書類	高校卒業見込者
入学願書 ※押印2箇所 (写真貼付 縦4cm×横3cm)	○
調査書	○
指定校推薦書	○

※各種証明書は、3ヶ月以内に発行されたものをご用意ください。

◆入学手続き

選考後10日以内に可否結果を郵送いたします。合格通知(特待生試験受験者は試験結果通知後)を受けた者は、10日以内に学費ほか納入金を納入してください。納入確認ができた時点で入学許可書を発行し、郵送いたします。

(10日以内に手続きがない場合は、入学を取り消す場合があります。何らかの理由で納入できない場合は、必ずご連絡ください。)

入学選考概要

一般入学 (単願・併願)

◆入学対象者

- ①2027年3月に高等学校または専修学校高等課程(文部科学大臣が定める基準を満たすもの)卒業見込みの者

一般出願(単願・併願) 2026年11月1日(日)～2027年3月31日(水)

※定員になり次第締切
※11月1日(日)および土・日・祝日は郵送のみ受付
※当日消印有効

- ②2027年3月に大学・短期大学・専門学校卒業見込者、高等学校卒業程度認定試験合格者、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た者(既卒者)

一般出願(単願・併願) 2026年9月1日(木)～2026年12月17日(木)

※定員になり次第締切
※当日消印有効

◆選考方法

入学願書到着順に、書類作文を含むの選考および面接により合否を決定します。

《入学願書の裏面記載》東京メディカル歯科専門学校への志望理由(400文字程度)

※面接が免除になる場合あり

◆出願書類

出願書類は、本人が受付へ直接持参、または「簡易書留」で郵送してください。

※一般出願の選考料は、直接持参の場合は「現金」で、郵送の場合は「普通為替証明」にて、必要書類と一緒に送付してください。

なお、ご提出いただいた出願書類・選考料は返還いたしかねますのでご了承ください。

【一般入学 単願・併願】

提出書類	高校卒業見込者	大学・短大・専門学校 卒業見込者	高校卒業以上の者 高認合格者	留学生
入学願書 ※押印2箇所 (写真貼付 縦4cm×横3cm)	○	○	○	留学生の提出書類は 異なりますので、 「入学募集要項(留学生版)」を 別途ご請求ください。
調査書	○	—	—	
成績証明書	—	○	—	
卒業(見込み)証明書・高認(大検)合格証明書	—	○	○	
選考料 20,000円 (持参の場合は現金・郵送の場合は普通為替証明)	○	○	○	

※各種証明書は、3ヶ月以内に発行されたものをご用意ください。

◆入学手続き

選考後10日以内に合否結果を郵送いたします。納入確認ができた時点で入学許可書を発行し郵送いたします。

(10日以内に手続きがない場合は、入学を取り消す場合があります。何らかの理由で納入できない場合は、必ずご連絡ください。)

※併願希望の方は、必ず入学願書の併願記入欄にご記入ください。

※併願対象の学校は、大学・短期大学に限ります。

※併願者は、併願校合格発表の3日前までに手続きを延長することができます。

学費概要

学費・学費等納入金

入学選考料 20,000円

◆学費納入について

①原則として、一括納入になっておりますが、事情により分割納入を希望される方は本校にご相談ください。

②各金融機関から指定期日までにお振り込みください。

指定期日までに納入がない場合は、合格を取り消すことがあります。

学費*は原則として合格通知より10日以内が納入期限となります(併願出願者除く)。

③その他諸経費（教科書・実習器具・健康診断など）は、実費のため年度により異なります。

決定した金額を入学案内時に通知します。

④入学時にご自身でパソコンまたはタブレットなどの通信デバイスをご用意ください

*学費とは：入学金、施設費、授業料、実習実験費の合計

歯科衛生士科

学費内訳	1年次				2・3年次
区分 支払期日	一括納入	分割納入			
	振込	振込			
	入学手続き時	1回目	2回目	3回目	
	合格発表後10日以内	合格発表後10日以内	3月末	7月末	
入学金	200,000	200,000	—	—	—
施設費	130,000	—	130,000	—	130,000
授業費	600,000	—	300,000	300,000	600,000
実習実験費	250,000	—	150,000	100,000	250,000
合計	1,180,000	200,000	580,000	400,000	980,000
その他の諸経費 (教科書・実習器具など)	約200,000	約200,000	—	—	約100,000
合計	約200,000	約200,000	—	—	約100,000

学費サポート制度・奨学金制度のご案内

本校独自の学費サポート制度

専門職を目指す学びは、将来の可能性を広げる大切な一歩です。

本校では、実践的な学びと専門性の高い指導を大切にしながら、安心して学べる環境づくりに取り組んでいます。
また、本校独自の各種支援制度などをご用意しており、ご家庭のご負担をできるだけ軽減できるよう努めています。

①早期出願者奨学金制度		本校独自制度	高校生	社会人
対象	総合型選抜(AO入学)、学校・自己推薦入学出願者、指定校推薦入学、一般入学による出願者			
特典金額	学費のうち、100,000円学費減免		○	○
定員	午前クラス：先着 10名 / 午後クラス：先着 10名（合計20名）			

※1 午前クラス・午後クラスともに定員に達し次第受付を終了します。

②入学選考料免除		グループ校共通制度	高校生	社会人
対象	総合型選抜(AO入学)、学校・自己推薦入学出願者、指定校推薦入学出願者		○	○
特典金額	入学選考料 全額20,000円免除			

③総合型選抜(AO入学)早期出願者特典		グループ校共通制度	高校生	社会人
対象	9月30日(当日消印有効)(予定)までに総合型選抜(AO入学)にて出願した者		○	○
特典金額	学費のうち50,000円減免			

④歯科医院 院長推薦		本校独自制度	高校生	社会人
対象	お勤めの歯科医院等の院長または、代表者の推薦状を提出できる者（※2）		○	○
特典金額	本校入学後に50,000円支給されます。（本校を卒業した場合には返還不要）			

※2 現在歯科医院にお勤めの歯科助手や歯科受付の方、病院等にお勤めの方

⑤グループ校在校者 入学特典		本校独自制度	高校生	社会人
対象	国際製菓専門学校・西東京調理師専門学校の在校生で本校に入学する者		○	○
特典金額	入学金 全額200,000円免除			

⑥親族入学特典		グループ校共通制度	高校生	社会人
対象	出願者のうち、グループ校の卒業生を親・子・兄弟・姉妹に持つ者		○	○
特典金額	学費のうち50,000円減免			

⑦福島県・新潟県在住者奨学金		グループ校共通制度	高校生	社会人
対象	現住所が福島県または新潟県の出願者		○	○
特典金額	本校入学後に30,000円支給されます。（本校を卒業した場合には返還不要）			

学費サポート制度・奨学金制度のご案内

本校独自の学費サポート制度

専門職を目指す学びは、将来の可能性を広げる大切な一歩です。

本校では、実践的な学びと専門性の高い指導を大切にしながら、安心して学べる環境づくりに取り組んでいます。
また、本校独自の各種支援制度などもご用意しており、ご家庭のご負担をできるだけ軽減できるよう努めています。

①早期出願者奨学金制度		本校独自制度	高校生	社会人
対象	総合型選抜(AO入学)、学校・自己推薦入学出願者、指定校推薦入学、一般入学による出願者			
特典金額	学費のうち、100,000円学費減免		○	○
定員	午前クラス：先着 10名 / 午後クラス：先着 10名（合計20名）			

※1 午前クラス・午後クラスともに定員に達し次第受付を終了します。

②入学選考料免除		グループ校共通制度	高校生	社会人
対象	総合型選抜(AO入学)、学校・自己推薦入学出願者、指定校推薦入学出願者			
特典金額	入学選考料 全額20,000円免除		○	○

③総合型選抜(AO入学)早期出願者特典		グループ校共通制度	高校生	社会人
対象	9月30日(当日消印有効)(予定)までに総合型選抜(AO入学)にて出願した者			
特典金額	学費のうち50,000円減免		○	○

④親族入学特典		グループ校共通制度	高校生	社会人
対象	出願者のうち、グループ校の卒業生を親・子・兄弟・姉妹に持つ者			
特典金額	学費のうち50,000円減免		○	○

⑤福島県・新潟県在住者奨学金		グループ校共通制度	高校生	社会人
対象	現住所が福島県または新潟県の出願者			
特典金額	本校入学後に30,000円支給されます。(本校を卒業した場合には返還不要)		○	○

⑥歯科医院 院長推薦		本校独自制度	高校生	社会人
対象	お勤めの歯科医院等の院長または、代表者の推薦状を提出できる者（※2）			
特典金額	本校入学後に50,000円支給されます。(本校を卒業した場合には返還不要)		○	○

※2 現在歯科医院にお勤めの歯科助手や歯科受付の方、病院等にお勤めの方

⑦グループ校在校生 入学特典		本校独自制度	高校生	社会人
対象	国際製菓専門学校・西東京調理師専門学校の在校生で本校に入学する者			
特典金額	入学金 全額（20万円）免除		○	○

特待生制度

高校生 特待生制度

成績・人物ともに優秀で、本校への入学意欲が高い方を対象に、学費の一部を減免する制度です。

対象：2027年3月 高等学校卒業見込み者または修業年限3年以上の専修学校高等課程卒業見込み者

基準：以下すべてを満たす者

- ① 歯科衛生士科への入学を強く希望し、本校を専願する者
- ② 推薦入学出願者および総合型選抜（AO入学）出願者
- ③ 専門的な知識・技術を修得するに十分な学力を有する者
- ④ 高等学校の評定平均値3.5以上の者（出願時提出の調査書にて判定）
- ⑤ 本校の教育方針を理解し、専門的学習・技能習得に積極的な意思を有する者

選考方法：書類選考に加え、以下の試験を実施します。

- ① 筆記（60分）数Ⅰ・数Aから基礎の内容／5題程度
- ② 小論文（60分）課題文あり、400文字程度／2題出題
- ③ 面接（15分）

選考日：2026年10月10日(土)9:00～ / 2026年11月7日(土)9:00～

※特待生試験後 10 日以内に合否通知を送付いたします。

※第一回目で定員に達した場合は第二回目の選考を行わない場合があります。

減免額：(A) 10 万円学費減免 (B) 5 万円学費減免 (C) 免除なし

※特待生として入学し、入学後の生活態度・出欠・学習状態が良好でなくなったと判断された場合は免除を中止とし免除金を返納しなければならない。

※該当した場合は、入学前の納付額より減額して支払う。

社会人 特待生制度

社会人経験を活かし、歯科医療分野での学びに強い意欲を持つ方を対象に、学費の一部を減免する制度です。

対象：既に高等学校等を卒業している社会人経験者

基準：以下すべてを満たす者

- ① 歯科衛生士科への入学を強く希望し、本校を専願する者
- ② 推薦入学出願者および総合型選抜（AO入学）出願者
- ③ 専門的な知識・技術を修得する意欲を有する者
- ④ 本校の教育方針を理解し、学習に積極的に取り組む意思を有する者
- ⑤ 自己PR書を提出できる者

提出書類：自己PR書（本校指定様式）

※これまでの経験や、歯科衛生士を目指す理由、今後の目標などを記載してください。

選考方法：書類選考に加え、以下の試験を実施します。

- ① 小論文（60分）課題文あり／400字程度／2題
- ② 面接（15分）

選考日：2026年10月10日(土)9:00～ / 2026年11月7日(土)9:00～

※特待生試験後 10 日以内に合否通知を送付いたします。

※第一回目で定員に達した場合は第二回目の選考を行わない場合があります。

減免額：(A) 10 万円学費減免 (B) 5 万円学費減免 (C) 免除なし

※特待生として入学し、入学後の生活態度・出欠・学習状態が良好でなくなったと判断された場合は免除を中止とし免除金を返納しなければならない。

※該当した場合は、入学前の納付額より減額して支払う。



入学願書

総合型選抜(AO入学)エントリーシート

推薦書

◆総合型選抜(AO入学)

- ・エントリー期間 認可後、受付可能になりましたらHP上でお知らせいたします
- ・出願期間 2026年9月1日(火)～2026年11月14日(土) (予定)

※持参の場合は2026年11月13日(金)17時まで
※認可時期に応じて、変更となる場合がございます。

◆学校推薦入学・自己推薦入学 出願期間

- ・2027年3月 高等学校卒業見込者 2026年10月1日(木)～2026年12月17日(木)
- ・2027年3月 専門学校・短大・大学卒業見込者 2026年 9月1日(火)～2026年12月17日(木)

◆指定校推薦入学 出願期間

- ・2027年3月 本校指定の高等学校卒業見込み者 2026年10月1日(木)～2026年12月17日(木)

◆一般入学 出願期間

- ・2027年3月 高等学校卒業見込者 2026年11月1日(日)～2027年3月31日(水)
- ・既卒者、2027年3月 専門学校・短大・大学卒業見込者 ... 2026年 9月1日(火)～2027年3月31日(水)

入学願書

入学願書記入の注意事項

入学願書

学校法人 啓倫学園
東京メディカル歯科専門学校 校長 田中 亮一 殿
貴校に入学したく、所定の書類を添えて出願いたします。

希望するクラスに○をつけてください

歯科衛生士科	午前クラス	☒
	午後クラス	☐
出願方法	a. 総合型選抜 (AO入学)	☒
	b. 推薦単願	☐
	c. 一般単願	☐
	d. 一般併願	☐

◆記入日 (2026年 9 月 1 日)
◆ご参加いただいた方は必ずご記入ください。
オープンキャンパス参加日 (7 月 24 日)
※複数参加している方は、最新の日程を記載してください。

写真添付
(4cm×3cm)

正面上半身・無帽
3ヶ月以内撮影
裏面に氏名を記入

オープンキャンパス参加日・学校見学日をご記入ください
※複数回参加の方は、最終来校日をご記入ください

所定のサイズの写真を貼付してください。

押印欄2箇所に押印してください。

一般入学試験(併願)の方は、
併願校名・試験日・合格発表日を記載してください。

フリガナ	トウキョウ シカコ	性別	女	生年月日	2008年 5月 5日生 (18才)
氏名	東京 歯科子 (東京)				
フリガナ	トウキョウト コザイラシ オガワヒガシマチ				
現住所	(〒187-0031) 東京都小平市小川東町5-21-14				
電話番号	(自宅) 042-344-5880 (携帯) 090-123-XXXX				
出身学校	東京 歯科 立 メディカル	短期大学	2027年 3月	卒業見込	
併願校名	立 大学・短大	試験日	合格発表日		
フリガナ	トウキョウ タロウ	性別	男	続柄	父
氏名	東京 太郎 (東京)				
フリガナ	トウキョウト コザイラシ オガワヒガシマチ				
現住所	(〒187-0031) 東京都小平市小川東町5-21-14 (電話番号) 090-123-XXXX				

【注意】■は学校記入欄です。押印2箇所をご確認ください。

出願書類提出方法

1

郵送の場合

- ・東京メディカル歯科専門学校まで「簡易書留」で郵送してください。
- ・市販の角2サイズの封筒に「入学願書在中」と記載してください。
- ・選考料20,000円を同封する場合は、郵便局で「普通為替証明書」にしてください。

【送付先】〒187-0031 東京都小平市小川東町5-21-14 東京メディカル歯科専門学校 TEL: 042-344-5880

2

本校へ持参の場合

- ・出願期間中(平日8:30~17:00)に、本校窓口へ持参してください。
- または
- ・出願期間中のオープンキャンパス来校時に持参してください。

3

WEB出願の場合

※ただいま開設準備中です。準備が出来次第、本校ホームページでお知らせいたします。

◆記入日（ 年 月 日）

◆ご参加いただいた方は必ずご記入ください。

オープンキャンパス参加日（ 月 日）

※複数参加している方は、最新の日程を記載してください。

入学願書

学校法人 啓倫学園

東京メディカル歯科専門学校 学校長 田中 亮一 殿

貴校に入学したく、所定の書類を添えて出願いたします。

写真添付
(4cm×3cm)

正面上半身・無帽
3ヶ月以内撮影

裏面に氏名を記入

希望するクラスに○をつけてください

歯科衛生士科	午前クラス	☐
	午後クラス	☐

※定員人数によりクラス移動の可能性があります

出願方法	a. 総合型選抜（AO入学）	☐
	b. 推薦単願	☐
	c. 一般単願	☐
	d. 一般併願	☐

特待生制度	高校生	☐
	社会人	☐

※特待生での出願の方は、受験票用の写真（縦4cm×横3cm）を別に1枚提出のこと

本人直筆にて記入	フリガナ			性 別	生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日生（ 才）	
	フリガナ					
	現住所	〒 -				
	電話番号	（自宅） - -		（携帯） - -		
	出身学校	都 道 府 県 立		高等学校 短大・大学 専門学校 高認・大検	昭和 平成 令和	卒業見込 卒業 合格見込
		全日制 定時制 通信制	科	担任氏名 既卒者は 記入不要	先生	
併願校名	立 大学・短大		試験日		合格発表日	
			年 月 日		年 月 日	
保証人または保護者（直筆）	フリガナ				性 別	続 柄
	氏 名					
	フリガナ					
	現住所	〒 -				
		(電話番号)			- -	
■ 受付日		■ 受験番号			■ 面接日	

【注意】 ■は学校記入欄です。押印2箇所をご確認ください。



入学願書

総合型選抜（AO入学）エントリーシート

総合型選抜(AO入学)

◆募集エントリー期間

認可後、受付可能になりましたらHP上でお知らせいたします

◆出願期間（予定）

2026年9月1日(火)～2026年11月14日(土)

※認可時期に応じて、変更となる場合がございます。

※定員になり次第締め切りとなります。

総合選抜(AO入学) エントリーシート記入の注意事項

東京メディカル歯科専門学校 令和●年度 総合型選抜(AO入学)エントリーシート			
最終オープンキャンパス 参加日		令和 8 年 7 月 24 日	
希望クラス (○をつけてください) ※定員人数によりクラス移動の可能性あります	○	歯科衛生士科 午前クラス 歯科衛生士科 午後クラス	
フリガナ	トウキョウ シカコ	性 別	生 年 月 日
氏 名	東京 歯科子	女	昭和 平成 20 年 5 月 5 日生 (18 才)
フリガナ	トウキョウト コダイラシ オガワヒガシマチ		
現 住 所	(〒187 - 0031) 東京都小平市小川東町5-21-14		
電話番号	(自宅) 042 - 344 - 5880 (携帯) 090 - 123 - XXXX		
メールアドレス	tokyomd @ tanaka.ac.jp		
在籍学校 (出身学校)	東京 都・道・府 立 メディカル高等 9 年 3 月 卒業見込 ※全日制 定時制 通信制 普通 科 担任 (両方兼記入可) 田中 一郎 先生		
高等学校卒業 課程認定試験 (大検含む)	昭和 平成 令和 年 月 合格 ・ 合格見込		
保 護 者	フリガナ	トウキョウ タロウ	性 別
保証人	氏 名	東京 太郎 (通)	男 父
担任・進路指導の先生または保護者に、総合型選抜エントリーシートについての承諾の署名・捺印を必ずいただってください。 ※高等専修学校をすでに卒業されている方及び高認合格者の方は不要です			
上記本校生徒が、東京メディカル歯科専門学校の総合型選抜にエントリーすることを承諾します。			
学校名	東京都立 メディカル高等学校		氏名
住所	〒187-0031 東京都小平市小川東町 X-XX-XX		田中 一郎 (通)
本人との関係	担任・進路指導担当・保護者・その他 ()		
〈東京メディカル歯科専門学校記入欄〉			
受付日	受験番号	受験日	
※エントリーシートの「個人情報に関する記載」については、当該入試以外の目的で利用することはありません。			

オープンキャンパス参加日・学校見学日をご記入ください
※複数回参加の方は、最終来校日をご記入ください

出願者の自筆でご記入ください

既卒者の方は最終学歴をご記入ください

保護者または保証人の方がご記入ください。
(既卒者の方も要記入)

担任の先生・進路指導担当の先生・保護者様に
「総合型選抜(AO入学)エントリーシート」を提出することへの
ご承諾をいただき、承認印をいただってください。
※通信制高等学校の方へ
主に通学されている学校のキャンパス名と住所をご記入ください

▶エントリーシート裏面も必ずご記入ください

東京メディカル歯科専門学校
令和9年度 総合型選抜(AO入学)エントリーシート

最終オープンキャンパス 参加日	令和 年 月 日
--------------------	-------------------

希望クラス (○をつけてください) ※定員人数によりクラス移動の可能性があります		歯科衛生士科 午前クラス
		歯科衛生士科 午後クラス
フリガナ		性 別 生 年 月 日
氏 名		昭 和 ・ 平 成 年 月 日生 (才)
フリガナ		
現 住 所	(〒)	
電話番号	(自宅) (携帯)	
メールアドレス	@	
在籍学校 (出身学校)	都・道・府 昭 和 県・市・私 平 成 立 年 月 卒 業 卒業見込	
	全 日 制 定 時 制 通 信 制	科 担任 (既卒者記入不要) 先生
高等学校卒業 課程認定試験 (大検含む)	昭 和 平 成 年 月 合 格 ・ 合 格 見 込 令 和	
保 護 者 保証人	フリガナ	性 別 続 柄
	氏 名 印	

担任・進路指導の先生または保護者に、総合型選抜エントリーシートについての承諾の署名・捺印を必ずいただってください。
※高等専修学校をすでに卒業されている方及び高認合格者の方は不要です

上記本校生徒が、東京メディカル歯科専門学校の総合型選抜にエントリーすることを承諾します。

学校名 _____ 氏名 _____ 印

住 所 〒 _____

本人との関係 担任・進路指導担当・保護者・その他 ()

〈東京メディカル歯科専門学校記入欄〉

受付日	受験番号	受験日
-----	------	-----

※エントリーシートの「個人情報に関する記載については、当該入試以外の目的で利用することはありません。」

[illegible]

キ
リ
ト
リ
線

[illegible]

学校推薦書

年 月 日

学校法人 啓倫学園
東京メディカル歯科専門学校
学校長 田中 亮一 殿

学 校 名

印

校 長 名

印

(〒 -)

所在地

下記の生徒は貴校入学生として適するものと認めここに推薦いたします。

志 望 学 科

歯科衛生士科

フリガナ

志望者氏名

年

月

日生

年

月

日卒業見込

推薦理由

【学校推薦基準】

下記事項に該当し、歯科衛生士としての適性があると認められる者。

1. 本校を第一志望とし、合格した場合は入学を確約できる者
2. 医療・歯科分野に興味・関心を持ち、歯科衛生士を目指す意欲がある者
3. 高等学校在学中の学習態度・生活態度が良好であり、高等学校長が推薦に値すると認めた者



自己推薦書

年 月 日

学校法人 啓倫学園
東京メディカル歯科専門学校
学校長 田中 亮一 殿

志 望 学 科 歯科衛生士科

フリガナ

志望者氏名

私は貴校の自己推薦入学に適格と考え、下記の通り自己推薦いたします。

活動履歴・実績項目 (○をつけてください)	クラブ活動 生徒会 ボランティア活動 地域活動 資格 特技 趣味 海外留学 職務履歴 皆勤 その他 () ●活動年数 年
自己推薦内容 および理由	上記の内容および実績を具体的に記入してください。
将来の夢	

【自己推薦基準】

下記事項に該当し、歯科衛生士としての適性があると認められる者。

1. 本校を第一志望とし、合格した場合は入学を確約できる者
2. 医療・歯科分野に興味・関心を持ち、歯科衛生士を目指す意欲がある者
3. 学習意欲を有し、これまでの活動歴や経験を通して自己推薦できる者



歯科医院 院長推薦書

学校法人 啓倫学園
東京メディカル歯科専門学校
学校長 田中 亮一 殿

年 月 日

医療機関名
または
企業名

印

院長名
または
代表者名

印

(〒 -)

所在地

下記の者は貴校入学生として適するものと認めここに推薦いたします。

志望学科 歯科衛生士科

フリガナ

志望者氏名

【歯科医院長推薦基準】

下記事項に該当し、歯科衛生士としての適性があると認められる者

1. 本校を第一志望とし、合格した場合は入学を確約できる者
2. 医療・歯科分野に強い関心を持ち、歯科衛生士を目指す意欲がある者
3. 歯科医院における勤務態度・人物ともに良好であり、協調性と責任感を有する者
4. 将来、歯科医療を通して社会に貢献したいという意思を有する者
5. 歯科医院長または代表者が推薦に値すると認めた者



フリガナ 氏 名		生年月日	
最終学歴	☐ 高等学校 ☐ 短期大学 ☐ 大学 ☐ 専門学校 ☐ その他（ ）	現在の職業 （または経歴）	

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

■受付日	■受験番号	■試験日
------	-------	------

26





学校法人 啓倫学園 **2027年4月開校予定 認可申請中**
東京メディカル歯科専門学校

専門課程 歯科衛生士科 修業年限3年
※カリキュラム等内容は変更する場合がございます
〒187-0031 東京都小平市小川東町5-21-14
TEL:042-344-5880
E-mail:tokyomd@tanaka.ac.jp
<https://tokyomd.jp>

公式HP



公式SNS発信中!!

学校情報はHP、Instagramで発信中
LINEでは学校についての質問・相談などを
受付けています

