

## ※ 募集要項の請求方法

募集要項の請求は、大学宛封筒の表に「歯学部口腔生命福祉学科第3年次編入学学生募集要項請求」と朱書きし、返信用封筒を以下の請求先に郵送して請求してください。

### 返信用封筒

標準角形2号（33 cm×24 cm）に200円（速達の場合は470円）分の切手をはり、配達先の郵便番号・住所・氏名を明記したもの。

### 請 求 先

〒951-8514 新潟市中央区学校町通2番町5274番地  
新潟大学医歯学系歯学部事務室学務係  
電話 025-227-2798

平成 24 年度

新潟大学歯学部口腔生命福祉学科第3年次編入学  
学 生 募 集 要 項

新潟大学歯学部

〒951-8514 新潟市中央区学校町通2番町5274番地

## 新潟大学歯学部口腔生命福祉学科の アドミッション・ポリシー

歯学部口腔生命福祉学科が求める学生像は、下記の5項目です。

- 1 保健・医療・福祉に対し高い目的意識を持った人
- 2 患者さんの痛みや苦しみを理解できる人間性豊かな人
- 3 自ら新しい課題に意欲的に取り組もうとする人
- 4 強い学習意欲を持ち、広い学識の修得を目指す人
- 5 地域医療・福祉への貢献・向上に努めたいと思っている人

歯学部口腔生命福祉学科第3年次編入学試験志願者数

年 度	志願者数	入学者数	備 考
平成19年度	13	10	
平成20年度	12	10	
平成21年度	14	6	
平成22年度	15	6	2次募集を含む
平成23年度	8	6	

## 1 募集人員

口腔生命福祉学科 6人

## 2 入学の時期及び入学年次

平成24年4月に第3年次に編入学することになります。

## 3 出願資格

歯科衛生士試験に合格した者又はその受験資格を有する者若しくは受験資格取得見込みの者で、次のいずれかに該当し、合格した場合は入学を確約できる者

- (1) 短期大学において歯科衛生の関係学科を卒業した者又は平成24年3月31日までに同学科を卒業見込みの者
- (2) 専修学校の歯科衛生に関する専門課程を修了した者又は平成24年3月31日までに同課程を修了見込みの者
- (3) 外国において、学校教育における14年以上の課程を修了し、大学の2年次修了以上の学力があると認められた者（上記(1)又は(2)に定める要件に相当すると認められる者）

(注1) 上記(1)の短期大学を卒業した者及び卒業見込みの者には、外国の短期大学を卒業した者及び卒業見込みの者並びに外国の短期大学の課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を我が国において修了した者及び修了見込みの者（学校教育法第90条第1項に規定する者に限る。）を含みます。

(注2) 上記(2)の専修学校の専門課程の修了者及び修了見込みの者とは、修業年限2年以上で、かつ、課程の修了に必要な総授業時間数が1,700時間以上の歯科衛生に関する専門課程を修了した者又は平成24年3月31日までに同課程を修了見込みの者で、学校教育法第90条第1項に規定する大学入学資格を有する者をいいます。

(注3) 上記(3)により出願する者については、事前に出願資格の確認を行いますので、3ページの「5の(2)」に従って確認を受けてください。

## 4 出願手続

### (1) 出願期間

平成23年8月29日(月)～平成23年9月5日(月)まで（必着）

### (2) 出願方法

出願書類等の提出は郵送（書留速達）に限ります。

入学志願者は、次の(3)の出願書類等を取りそろえ、本要項に添付の指定封筒（「編入学試験願書在中」）を使用して、(4)の出願書類等提出先に郵送してください。

## (3) 出願書類等

出 願 書 類 等	摘 要
1 編入学試験志願票	本要項に添付の用紙を使用してください。 なお、「検定料納付証明書（新潟大学提出用）」を所定欄に確実に はってください。（※取扱金融機関の収納印が押印されていること を必ず確認してください。）
2 受験票 写真票	本要項に添付の用紙を使用してください。
3 卒業（見込）証明書	出身歯科衛生士学校・歯科衛生士養成所（以下「衛生士学校等」 という。）の学校長又は大学・短期大学（以下「大学等」という。） の学長（学部長）が作成したものとします。 なお、複数の衛生士学校等・大学等を卒業した者は全ての証明書 を提出してください。
4 専修学校専門課程の 修業年限及び課程修 了に要する総授業時 間数の証明書	本要項に添付の用紙を使用し、出身専修学校長が作成したもの とします。（専修学校の専門課程修了者以外は不要です。）  [該当者のみ]
5 成績証明書	出身衛生士学校等又は大学等の学長（学校長、学部長）が作成し、 厳封したものとします。なお、複数の衛生士学校等・大学等を卒業 した者は全ての成績証明書を提出してください。 ただし、大学院に関するものは不要です。
6 歯科衛生士免許証の 写し	歯科衛生士免許証を有する者は提出してください。  [該当者のみ]
7 検定料30,000円	本要項に添付の「振込依頼書（新潟大学歯学部口腔生命福祉学科 第3年次編入学試験検定料）・振込金及び手数料領収書（志願者保 存）・検定料納付証明書（新潟大学提出用）」に必要事項を記入し、 以下の点に留意のうえ、切り離さずに最寄りの金融機関（ゆうちょ 銀行を除く。）に持参し、窓口で所定の検定料を振り込んでくださ い。その際、必ず取扱金融機関収納印欄に押印を受けてください。 なお、振込手数料は、志願者本人の負担となります。 ① 依頼人氏名欄は、必ず志願者本人の氏名を記入してください。 ② 検定料の振込みは、平成23年8月22日（月）から9月5日（月） [15時00分]までの期間内に必ず行ってください。（※土・日曜 日の振込みは、できません。） ③ A T M（現金自動預払機）での振込みはできません。
8 検定料納付証明書 （新潟大学提出用）	金融機関の窓口から返却された「検定料納付証明書（新潟大学提 出用）」を志願票の所定欄にはってください。（※取扱金融機関の収 納印が押印されていることを必ず確認してください。）
9 返信用封筒 3枚 （「編入学試験関係書類在中」 （「選考結果通知書在中」） ・「入学手続書類在中」）	本要項に添付の返信用封筒 3枚を提出してください。 封筒の表にはそれぞれ志願者の郵便番号、住所及び氏名を明記し、 「編入学試験関係書類在中」封筒及び「選考結果通知書在中」封筒 には郵便切手360円分をはってください。「入学手続書類在中」封筒 には郵便切手をはる必要はありません。
10 自己推薦書	本要項に添付の用紙に記入してください。
11 履歴書	本要項に添付の用紙に高等学校卒業からの履歴（学歴・職歴（職 歴のある場合）を各別にまとめて書いてください。）について年代 順にもれなく記載してください。 なお、免許・資格については取得したものを記載してください。
12 TOEFL等公的語学検 定試験の合格証明書及 びスコアレポート	公的語学検定試験を受験し合格した者は、合格証明書（写）及び スコアレポート（写）を提出してください。  [該当者のみ]

#### (4) 出願書類等提出先

〒951-8514 新潟市中央区学校町通2番町5274番地  
新潟大学医歯学系歯学部事務室学務係  
電話 025-227-2798, 025-227-2799

### 5 注 意 事 項

#### (1) 出願書類の作成及び提出上の注意

- ① 出願書類等に不備がある場合には、受理しないことがあります。
- ② 出願書類等提出後は、書類の記載事項の変更を認めません。
- ③ 既納の検定料及び出願書類等は返還しません。

ただし、検定料を振込み後、出願期間内に書類等を提出しなかった場合は、当該検定料(30,000円)を返還しますので、「納付済検定料返還請求書」を新潟大学ホームページ(<http://www.niigata-u.ac.jp/>)の「入学を希望する皆さんへ」→「納付済検定料返還手続」からプリントアウトし、必要事項を記入、押印のうえ、次の送付先に郵送してください。

なお、請求書の郵送を希望される方は、財務部資産管理課支出係まで連絡してください。  
返還請求書送付先

〒950-2181 新潟市西区五十嵐2の町8050番地  
新潟大学財務部資産管理課支出係  
電話 (025) 262-6054

- ④ 選抜試験の「編入学試験受験票」及び「受験案内」は、9月16日(金)頃に発送します。
- ⑤ 出願書類等に虚偽の記載内容があった場合には、入学後でも入学を取り消すことがあります。
- ⑥ 外国語により作成された書類には、日本語による訳文を添付してください。

#### (2) 出願資格の確認

「3 出願資格の(3)」により出願する者は、出願資格確認のため次の①～③の書類等を平成23年7月26日(火)まで(必着)に3ページの4の(4)の出願書類等提出先に郵送してください。

- ① 出願資格確認申請書(本要項に添付)
- ② 歯科衛生士学校等における次の書類
  - ア 単位修得時の講義概要等授業内容がわかる書類及びその日本語訳
  - イ 成績証明書の写し及びその日本語訳
  - ウ 卒業(在学)証明書の写し及びその日本語訳
- ③ 返信用封筒(定形封筒(標準長形3号235mm×120mm)に志願者の郵便番号、住所及び氏名を明記し、郵便切手80円分をはったもの)。

なお、出願時の成績証明書及び卒業証明書等は原本とします。

### 6 選 抜 の 方 法

出願書類、小論文、面接試験の成績を総合して判定します。

## 7 選抜試験の期日及び試験場

試験期日	時間	試験科目	試験場
平成23年10月8日(土)	9:30~11:30	小論文	新潟大学 歯学部
	13:00~	面接	

## 8 合格者の発表

合格者の発表は、平成23年10月28日(金)午前10時に新潟大学歯学部正面玄関に合格者の受験番号を掲示します。また、発表と同時に受験者全員に対して合格又は不合格を郵便で通知します。

なお、合否に関する電話等による問い合わせには、一切応じません。

## 9 入学手続

### (1) 入学手続期間

平成23年12月5日(月)から8日(木)までを予定しています(郵送に限ります。)

### (2) 入学手続に必要な書類等

- ・ 入学料 282,000円(予定額)
- ・ 受験票

(注) 入学料等、10万円を超える現金を振込む際には、金融機関の窓口において、振込みを行う者の本人確認書類(運転免許証、健康保険証、パスポート、外国人登録証明書等)の提示が必要となります。

本人確認書類の提示がない場合には、現金による振込みができませんので注意してください。

なお、その他書類等については後日合格者に送付する「入学手続案内」で周知します。

## 10 授業料

年額 535,800円(前期分 267,900円, 後期分 267,900円)〔予定額〕

(注1) 授業料は、入学後、口座引き落としにより納付していただく予定です。

(注2) 授業料の納付方法の詳細については、合格者に別途通知します。

(注3) 在学中に授業料改定が行われた場合には、改定時から新授業料が適用されます。

## 11 欠員の補充方法

入学手続期間終了後、募集人員に欠員が生じた場合の補充は、追加合格により行います。

追加合格該当者への通知は、平成23年12月9日(金)(予定)から、志願票に記入してある連絡先に電話により行いますので、志願者本人が確実に受信できるようにしてください。

追加合格の通知を受けた者は、指定された日時までに入学手続を行ってください。

入学手続を完了しない場合は、入学辞退者として取扱います。

必要がある場合は、欠員補充第2次募集を行います。

## 12 障害等を有する入学志願者の事前相談

本学部への入学志願者で、障害等があり、受験上及び修学上特別な配慮を必要とする場合は、次により本学部と相談してください。必要な場合は、本学部において志願者及び関係者等と面談を行います。

なお、相談の期限後に、受験上及び修学上特別な配慮を必要とすることとなった者は、次の(3)の連絡先に問い合わせてください。

(1) 相談の期限

平成23年7月28日(休)とします。

ただし、「代筆解答」を希望する者は、できるだけ早い時期に相談してください。

(2) 相談の方法

申請書(所定用紙)(健康診断書等必要書類添付)を提出してください。

(3) 連絡先・申請書請求先

〒951-8514 新潟市中央区学校町通2番町5274番地

新潟大学医歯学系歯学部事務室学務係

電話 025-227-2798, 2799

### 13 入学者選抜に用いた個人情報の取扱い

(1) 出願に当たってお知らせいただいた氏名、住所その他の個人情報については、①入学者選抜(出願処理、選抜実施)、②合格発表、③入学手続、④入学者選抜方法等における調査・研究、分析及び⑤これらに付随する業務を行うために利用します。

(2) 入学者選抜に用いた試験成績の個人情報は、入学者選抜方法等における調査・研究、分析を行うために利用します。

(3) 出願に当たってお知らせいただいた個人情報及び入試成績は、入学者のみ入学後の①教務関係(学籍、修学指導等)、②学生支援関係(健康管理、奨学金申請等)、③授業料に関する業務を行うために利用します。

また、個人情報のうち、合格者の氏名及び住所については、本学の同窓会及び後援会からの連絡を行うために利用する場合があります。

平成24年度 新潟大学歯学部口腔生命福祉学科第3年次編入学試験志願票

			※受験番号		
フリガナ	(姓)	(名)	性別	志望学部	志望学科
氏名			男・女	歯学部	口腔生命福祉学科
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)			

出 願 資 格	
フリガナ	
出身歯科衛生士学校等	
出身校電話番号 ( ) -	
所在地 都道府県	
昭和・平成 年 月	卒業・卒業見込み 修了・修了見込み (いずれかを○で囲んでください。)

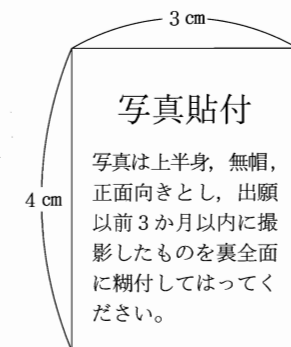
連 絡 先	本人	フリガナ	
		氏名	
		住所 〒	
	保護者等	フリガナ	
		氏名	
		住所 〒 (本人と同じ場合は記入する必要はありません。)	
	住所 〒		
	電話番号 ( ) -		

(記入上の注意)

- ※印は記入しないでください。
- 年齢は、平成24年4月1日現在の満年齢を記入してください。
- 「連絡先」は緊急連絡の際に必要としますので、記入してください。

平成24年度新潟大学歯学部口腔生命福祉学科第3年次編入学試験受験票

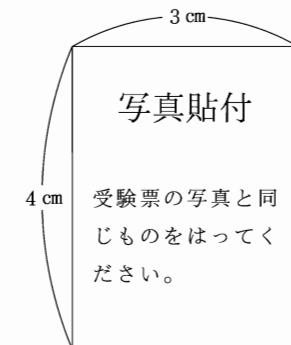
※受験番号	
氏名	<b>見本</b>
性別	男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)



受験の際、本票を必ず携帯してください。

切り離さないでください

平成24年度新潟大学歯学部口腔生命福祉学科第3年次編入学試験写真票



※受験番号	
氏名	<b>見本</b>
性別	男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)

切り離さないでください

切り離さないでください

検定料納付証明書  
(新潟大学提出用)

貼 付 欄

○金融機関の窓口で受領した検定料納付証明書(新潟大学提出用)をはってください。

(※取扱金融機関の収納印が押印されていることを必ず確認してください。)



※  
受験番号

# 専修学校専門課程の修業年限及び 課程修了に要する総授業時間数の証明書

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和 年 月 日  
平成

修了（修了見込み）学科 \_\_\_\_\_

**見本**

専修課程修了（修了見込み）年月日

昭和・平成 年 月 日 修了

修了見込み

上記の者は、本専修学校専門課程において、修業年限2年以上及び総授業時間数1,700時間以上の課程を修了又は平成24年3月31日までに修了見込みであることを証明する。

平成 年 月 日

専修学校名 \_\_\_\_\_

学校長名 \_\_\_\_\_ 印

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

※  
受験番号

## 自己推薦書

新潟大学歯学部口腔生命福祉学科への志望動機，勉学への抱負，将来展望を含めた自己推薦文を800字以内で作成してください。（志願者がボールペンで自書してください。）

(2枚の1)

志願者氏名 \_\_\_\_\_

見本

(注) 横書・楷書で記載してください。※印欄は記入しないでください。



※受験番号

# 履 歴 書

フリガナ	(姓)	(名)	性 別	男 ・ 女
氏 名				
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)			

履 歴 (高等学校卒業後からの履歴について年代をおって順に記載してください。)	
	学歴・職歴 (各々にまとめて書いてください。)
年 月	立 高等学校卒業
年 月	<b>見本</b>
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
免許・資格 (取得した免許・資格について記入してください。)	
	取得した免許・資格の名称
年 月	
年 月	
年 月	

※記載不足がある場合は、A4自由様式により追加記載してください。  
 ※年齢は、平成24年4月1日現在の満年齢を記入してください。

## 新潟大学歯学部口腔生命福祉学科第3年次編入学出願資格確認申請書

氏 名		性別
		男・女
生年月日	年 月 日生 ( 歳)	
国 籍		
日本国内の 連絡先	住所 〒 電話番号 ( ) -	

	区 分	学 校 名	学 校 所 在 国 名	規 定 の 修 業 年 限	在 学 期 間	
					入 学 月 日 ~ 卒 業 ( 修 了 ) 年 月	在 学 数 年 月
出 願 資 格 ( 学 歴 )	初等教育	小 学 校			年 月 ~ 年 月	年 月
	中等教育	中 学 校			年 月 ~ 年 月	年 月
		高 校			年 月 ~ 年 月	年 月
	高等教育	大 学			年 月 ~ 年 月	年 月
		衛 生 士 学 校 等			年 月 ~ 年 月	年 月

見本

職 歴	勤 務 先 等	在 職 期 間	
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月

特 記 事 項	(学歴の飛び級等特別な事情がある場合ここに記入してください。)
---------	---------------------------------

※「3 出願資格の(3)」により出願する場合のみ提出してください。