

東海歯科医療専門学校
歯科技工士科 奨学生要項

学校法人セムイ学園
東海歯科医療専門学校

1. 目的

将来の歯科医療を担う学生の学業を奨励することを目的としています。

2. 求める人材

- (1) 学業や部活動に熱心に取り組んだ方
- (2) 社会貢献活動に貢献した方
- (3) 本学での学業へ真摯に取り組める方

3. 対象学科

東海歯科医療専門学校 歯科技工士科

4. 対象者

次の各号すべて満たす方。

- (1) 令和7年4月に歯科技工士科へ入学を志望する方
- (2) 日本国内の高等学校を令和7年3月に卒業見込の方または卒業後1年を経過していない方
- (3) 高等学校での調査書の評定平均値が基準を満たした方
(卒業見込の方は、最終学年1学期(前期)までの成績で審査)

5. 奨学金の種類

給付の奨学金とします。返済の必要はありません。

6. 給付期間

2年間

7. 種類・基準・奨学金給付金額

種類	基準(評定平均値)	奨学金給付金額
A奨学生	評定平均3.5以上	2年総額40万円(年額20万円)
B奨学生	評定平均2.7以上	2年総額20万円(年額10万円)

8. 申請方法

入学願書に以下の書類を添えて提出してください。

- ・ 東海歯科医療専門学校 歯科技工士科 奨学生申請書(本校指定様式)
- ・ 出身高等学校の調査書

9. 給付方法

年度ごとに給付金額を授業料から差し引く方法により給付します。

10. 他の奨学金との併用

本学園が実施する他の奨学金制度との併用はできません。

※日本学生支援機構奨学金や日本政策金融公庫の国の教育ローンとの併用は可能です。

※他団体の奨学金をすでに受給している場合、他団体の規程によっては本奨学金との併用が認められない場合がありますので、ご確認ください。

11. 奨学生の資格喪失

次のいずれかに該当する場合は、奨学生としての資格を失うこととなります。

- (4) 休学（病気などによるやむを得ない場合を除く。）した場合
- (5) 退学した場合
- (6) 最短修業年限で卒業できる見込がなくなったとき
- (7) 懲戒処分を受けた場合
- (8) 奨学生より辞退の申し出があった場合
- (9) 科目の成績評価で不可があるなど学業成績が著しく不良であるとき
- (10) 年間の授業等出席率が 80%未満の場合
- (11) 反社会的勢力と何らかの関わりを有することが判明したとき
- (12) その他奨学生として適当でないと認める場合

なお、奨学生の資格を喪失した場合には、すでに給付した奨学金の一部または全部の返還を求める場合があります。

12. その他

- ・ 本奨学金の申請・審査は、入学試験の合否に影響を与えるものではありません。
- ・ 提出された申請書類は返却しません。

13. 申請先及びお問い合わせ先

学校法人セムイ学園入学サポートセンター

〒450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南 2-7-2 東海医療科学専門学校内

電話：052-561-8001 FAX：052-561-7887 e-mail：info@tokai-med.ac.jp

平日 9:00～17:45

東海歯科医療専門学校
歯科技工士科 奨学生申請書

西暦 年 月 日

東海歯科医療専門学校 学校長殿

私は、以下の奨学金の適用を承認していただきたいので、証明書などを添えてここに申請いたします。

希望奨学金	東海歯科医療専門学校 歯科技工士科奨学生
希望奨学金区分	<input type="checkbox"/> A奨学生 <input type="checkbox"/> B奨学生
志望学科	歯科技工士科
ふりがな	
氏名	男・女
住所	〒 -
電話番号	() -
出身(在籍)高等学校	高等学校 科 西暦 年 月卒業(見込)