

参加者  
募集

# オープンキャンパスへ行こう

本校ではオープンキャンパスを毎年実施しています。歯科衛生士を目指すあなたに、歯科衛生士という職業を少しでも感じ取ってもらうために、講義や実習を実際に体験してみましょう。在校生・スタッフ一同、お待ちしております。

**開催日** 今年度の開催日はホームページをご覧ください。

**スケジュール** 内容は、変更となる可能性があります。

## 1 受付

## 2 学校紹介

## 3 学校見学・体験実習

- ① お口の中を探検 ② はみがき指導
- ③ 歯型の型採り体験



## 4 在校生とトークタイム



## 5 募集要項

※過去の入試出題傾向について説明します。

## お申し込み方法

※3日前までにお申し込みください。定員になり次第、申込終了とさせていただきます。キャンセルする場合は、すぐに本校へご連絡ください。



### 本校ホームページによるお申し込み (パソコンのみ)

<http://www.fcdh.ac.jp/>

福岡歯科衛生専門学校  検索

学校ケータイ  
サイトはこちら▶



### ハガキによるお申し込み

オープンキャンパス申し込み用のハガキに必要事項を記入し、投函してください。



### 電話によるお申し込み

TEL 092-751-5827

後日こちらからオープンキャンパス案内のハガキを郵送いたします。

オープンキャンパス終了以降は学校見学が随時可能です[予約制]  
電話にてご連絡の上、ご来校ください。(土曜・日曜・祝日は休みです)

平日 9:00~17:45

参加  
特典

## 推薦入試・一般入試を受験するみなさまへ

オープンキャンパス・学校見学参加者には、過去の試験科目の作文・小論文の出題テーマをお伝えします。是非、この機会にオープンキャンパスへ参加して、歯科衛生士という職業を体感してみてください。

キリトリ線 ✂

## オープンキャンパス 参加申込ハガキ

### 1. 参加希望日及び参加時間をご記入ください。

※参加希望日、参加時間はホームページでご確認後、下記空欄へご記入ください。

参加希望日	
参加時間	

### 2. どなたと参加されますか。○で囲んでください。 本人のみ・保護者・友達・その他 ( )

フリガナ			連絡先	( )
氏名				
住所	〒 都道府県			
出身高校	高校 ( )	年生 ( )	年齢	歳

※お友達も参加される場合は、こちらもご記入ください。

フリガナ			連絡先	( )
氏名				
住所	〒 都道府県			
出身高校	高校 ( )	年生 ( )	年齢	歳

キリトリ線 ✂