

ZE・DEデンタルアカデミーお問合せ申込書

住 所	〒		
フリガナ			
名 前			
出身大学（在学・卒業）		在学	年卒業
連絡先（携帯可）			
Fax			
E-Mail			

お問い合わせ内容

〒151-0053 東京都渋谷区代々木 1-30-15

TEL 03-5335-7341
Fax 03-5335-7321

お問い合わせありがとうございます。当アカデミーの概況をお話し致します。

当アカデミーは、その前身を栄光デンタルアカデミーに置き、時代のニーズにあわせ教育形態を変化させてきました。現在は、ゼダ・デンタルアカデミーとなり 10 年が経過致しました。

今日のが国では、歯科医師過剰時代が続き歯科医師国家試験の合格基準も需給バランスを取り歯科医師の質を確保するために、単に点数を取るだけではなく、一定の順位内に入ることが必要とされています。

大学側も国家試験の合格率が、次年度の入学希望者の数に影響することから合格率を確保するために、卒業生を絞り込むという手段を取るようになってきています。

従来の全員卒業から、国家試験に合格する可能性のあるものを卒業させるという戦略に変えてきています。

その一方で、歯科医療技術の進歩から学ぶべき内容は年々増加し、少子高齢化による社会状況の変化から多岐に渡る内容となり、大学の講義だけでは不十分な状況になってきています。

こうした状況に対応するため。当アカデミーでは多人数の一方通行の講義方式から、生徒一人ひとりに目が届く少人数の講義方式に変更し、さらに通常の集団による講義方式のほかに、マンツーマンの個別指導を行うことと致しました。

皆さんも、当アカデミーに入校して目標に向かっていきましょう。
スタッフ一同おまちしております。

ゼダ・デンタルアカデミー
代 表 笹 井 緑