

テコム看護 国家試験対策模擬試験 学校単位 専用申込書

※弊社ホームページにて申込規約、プライバシーポリシーをご一読願います。

枠内は必ずご記入ください。□欄は当てはまる項目に「レ」印をご記入ください(お間違えのない様ご注意ください)

<input type="checkbox"/> 第112回プレテスト 第1回					
実施期間 2022年4月1日～2023年3月中旬					
希望実施日		受験人数			
月	日	現役	名	既卒	名
					計
					名

<input checked="" type="checkbox"/> 第112回必修問題スピードテスト					
実施期間 2022年5月2日～2023年3月中旬					
希望実施日		受験人数			
月	日	現役	名	既卒	名
					計
					名

<input type="checkbox"/> 第112回プレテスト 第2回					
実施期間 2022年8月19日～2023年3月中旬					
希望実施日		受験人数			
月	日	現役	名	既卒	名
					計
					名

<input type="checkbox"/> 第112回基礎力チェックテスト					
実施期間 2021年9月1日～2022年8月上旬					
希望実施日		受験人数			
月	日	現役	名	既卒	名
					計
					名

<input type="checkbox"/> 第112回プレテスト 第3回					
実施期間 2022年11月4日～2023年3月中旬					
希望実施日		受験人数			
月	日	現役	名	既卒	名
					計
					名

<input type="checkbox"/> 第113回基礎力チェックテスト					
実施期間 2022年9月1日～2023年8月上旬					
希望実施日		受験人数			
月	日	現役	名	既卒	名
					計
					名

学校名							
学部・学科名							
種別	<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 短大	<input type="checkbox"/> 大学校	<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 高等学校	<input type="checkbox"/> その他	
課程	<input type="checkbox"/> 5年課程	<input type="checkbox"/> 4年課程	<input type="checkbox"/> 3年課程	<input type="checkbox"/> 2年課程	<input type="checkbox"/> 通信制	<input type="checkbox"/> EPA	
学年	大学・短大・専門・大学校	<input type="checkbox"/> 4年生	<input type="checkbox"/> 3年生	<input type="checkbox"/> 2年生	<input type="checkbox"/> 1年生		
	高等学校	<input type="checkbox"/> 5年生 (専攻科2年)	<input type="checkbox"/> 4年生 (専攻科1年)	<input type="checkbox"/> 3年生 (看護科3年)	<input type="checkbox"/> 2年生 (看護科2年)	<input type="checkbox"/> 1年生 (看護科1年)	
学校住所 (模試のお届け先)	〒						
TEL	()	内線	()	FAX	()		
フリガナ 模試ご担当者名	<input type="checkbox"/> 教員・ <input type="checkbox"/> 事務・ <input type="checkbox"/> 学生						
メールアドレス	@ (ハイフン、アンダーバー、ゼロ、オー)						
学生代表の場合の ご連絡先	携帯	()	※どちらか一方を必ず ご記入ください				
	自宅	()					

※実施予定日の1か月前までにお申込みください。それ以降はお問合せください。

<input checked="" type="checkbox"/> 受験生の中に既卒生はいらっしゃいますか?(未記入の場合は①となります)	
① <input type="checkbox"/> 既卒生はいない ② <input type="checkbox"/> 既卒生がいる ※② をチェックされた方のみお答えください。	
<input type="checkbox"/> 受験番号は現役生の末尾につなげて登録する(既卒生の成績一覧表は 現役生と同じ様に含まれます)	
<input type="checkbox"/> 受験番号は現役生とは別に登録する(既卒生は学校順位に含まれないため成績一覧表には含まれず、個人成績表のみの出力となります)	
<input checked="" type="checkbox"/> 成績表に氏名を印字希望しますか?	プレテストを複数回お申込みいただいた学校のみチェックしてください。
① <input type="checkbox"/> 印字希望する ※ 受験者名簿を必ず送付してください。	<input checked="" type="checkbox"/> お支払方法(未記入の場合は①となります)
② <input type="checkbox"/> 印字希望しない ※ 受験番号のマークミスにご注意ください。	① <input type="checkbox"/> 分割 (各回ごとにお支払い)
	② <input type="checkbox"/> 一括 (お申込み回数分の総額を最終受験終了後にお支払い)

<input type="checkbox"/> 通信欄(ご不明な点等がございましたらご記入ください)

※お支払いにかかる手数料はご負担願います。 ※所定事項をご記入後、FAXまたはご郵送願います。

【お問合わせ・お申込先】 エムスリーエデュケーション株式会社 看護事業本部 看護模擬試験係

FAX:050-3153-1425 E-mail moshitk@m3e.jp

お問合せ専用フォーム: https://kango.m3e.jp/contact/g_mosi

<個人情報のお取り扱い>

弊社はおお客様の個人情報を商品等の発送・納品、代金の請求、入金の確認、返金、サービスの提供、お問い合わせの回答に使用します。また、弊社のその他の商品、サービス等のご案内に使用させていただく場合があります。弊社は個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守し、お客様の個人情報を厳重に管理し、お客様に同意なく第三者に提供することはありません。なお、弊社の個人情報のお取り扱いの詳細はプライバシーポリシーをご覧ください。プライバシーポリシー: <https://kango.m3e.jp/g/privacy>