

# 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115回プレテスト 第1回 実施期間 2025年4月7日～2026年3月13日 希望実施日 _____ 受験人数 _____ 月 日 現役 名 既卒 名 計 名						<input checked="" type="checkbox"/> 第115回必修問題スピードテスト 実施期間 2025年4月30日～2026年3月13日 希望実施日 _____ 受験人数 _____ 月 日 現役 名 既卒 名 計 名					
<input type="checkbox"/> 第115回プレテスト 第2回 実施期間 2025年8月18日～2026年3月13日 希望実施日 _____ 受験人数 _____ 月 日 現役 名 既卒 名 計 名						<input type="checkbox"/> 第115回基礎カチェックテスト 実施期間 2024年9月2日～2025年8月15日 希望実施日 _____ 受験人数 _____ 月 日 現役 名 既卒 名 計 名					
<input type="checkbox"/> 第115回プレテスト 第3回 実施期間 2025年10月31日～2026年3月13日 希望実施日 _____ 受験人数 _____ 月 日 現役 名 既卒 名 計 名						<input type="checkbox"/> 第116回基礎カチェックテスト 実施期間 2025年9月1日～2026年8月15日 希望実施日 _____ 受験人数 _____ 月 日 現役 名 既卒 名 計 名					

※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。

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、0ゼロ、oオー)						
学生代表の場合のご連絡先	携帯・自宅 ( ) ( ) ( )						

<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は成績表・請求書発行についてどちらも必ずお答えください。	
成績表	<input type="checkbox"/> 受験番号は現役生の末尾につなげて登録する(成績一覧内に現役生と同じく含む) <input type="checkbox"/> 受験番号は現役生とは別に登録する(成績一覧内には含まれず、個人成績表のみ)
請求書	<input type="checkbox"/> 現役生合算で発行 <input type="checkbox"/> 現役生と分けて発行(貴校名義) <input type="checkbox"/> 現役生と分けて発行(既卒生個人名義)
<input checked="" type="checkbox"/> 成績表に氏名を印字希望しますか?      プレテストシリーズと必修の中から複数お申込みされる学校様のみ選択ください。	
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。 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。	
<input checked="" type="checkbox"/> お支払方法(未記入の場合は①となります)	
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)	

■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](https://kango.m3e.jp/contact/g_mosi)

<個人情報のお取り扱い>

弊社は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>