

# 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)

## □ 第116回プレテスト 第1回

実施期間 2026年4月6日～2027年3月12日

希望実施日 受験人数

月	日	現役	名	既卒	名	計	名
---	---	----	---	----	---	---	---

## □ 第116回プレテスト 第2回

実施期間 2026年8月17日～2027年3月12日

希望実施日 受験人数

月	日	現役	名	既卒	名	計	名
---	---	----	---	----	---	---	---

## □ 第116回プレテスト 第3回

実施期間 2026年10月30日～2027年3月12日

希望実施日 受験人数

月	日	現役	名	既卒	名	計	名
---	---	----	---	----	---	---	---

## ■ 第116回必修問題スピードテスト

実施期間 2026年4月24日～2027年3月12日

希望実施日 受験人数

月	日	現役	名	既卒	名	計	名
---	---	----	---	----	---	---	---

## □ 第116回基礎力チェックテスト

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
---	---	----	---	----	---	---	---

## □ 第117回基礎力チェックテスト

実施期間 2026年8月31日～2027年8月13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
	大学・短大・専門・大学校	□4年生	□3年生	□2年生	□1年生	
学年	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、0オ一)					
学生代表の場合のご連絡先	携帯	・	自宅	( )		

### ■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  既卒生はない ②  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**  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)  
 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**  現役生合算で発行  
 現役生と分けて発行(貴校名義)  
 現役生と分けて発行(既卒生は個人名義)

### ■成績表に氏名を印字希望しますか?

- ①  印字希望する ※受験者名簿を必ず送付してください。

- ②  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。

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のみ選択ください。

### ■お支払方法(未記入の場合は①となります)

- ①  分割(各回ごとにお支払い)

- ②  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>