

## ◇ 保健師 国家試験全国統一模試 申込書

- ◆お申し込みには、この申込書と、受験者名簿（ご意見・ご希望欄に記入の場合を除く）が必要です。  
 ◆申込形態：問題・成績等の送付先が学校 ⇒ 学校  
 問題・成績等の送付先が代表者ご自宅 ⇒ グループ

申込形態	○ 学 校    ○ グループ    ○ 個 人			申込日	年   月   日				
受験者数 および 模試実施 予定日	◆それぞれ受験該当回の実施期間にご注意ください。			学校/ グループ 受験者名簿 お知らせ方法	<input type="checkbox"/> Eメール添付送信				
	第1回	[      ] 名	日程 <input type="checkbox"/> 夏 <input type="checkbox"/> 秋		月	日	<input type="checkbox"/> FAX または 封書		
	第2回	[      ] 名	日程 <input type="checkbox"/> 秋 <input type="checkbox"/> 冬		月	日			
プレ模試		[      ] 名	実施予定日	月	日				
貴校名	◆学校/グループ申込の場合は、在学校名か卒業校名を記入し、在学か既卒かを○で囲んでください。					ID[当社記入]			
学部・学科				在学 / 既卒					
ふりがな 申込者名	◆学校は教職員、グループは代表者、個人は申込者名をご記入ください。			申込者 ご職名	<input type="checkbox"/> ご担当先生				
					<input type="checkbox"/> 事務〔部署名：      〕				
				<input type="checkbox"/> 学生代表					
ご住所 [送付先]	◆グループ/個人申込の場合は、マンション等共同住宅の名称と号数までご記入ください。								
	〒      -		◆団体申込の場合 問題・成績等送付先 ⇒ <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 代表者ご自宅						
				TEL					
				FAX					
E-mail							携 帯		
送金先	月      日 頃に [ ゆうちょ / 三菱UFJ ] 銀行宛 送金 [ 済み / 予定 ]								
ゆうちょ銀行 払込取扱票 ※団体4名以上（赤枠）	[ 要 / 不要 ]		請求書 ※団体申込限定		[ 要 / 不要 ]				
ご意見・ご希望欄 ※メール本文でなくこちらに記入のこと ※受験者少数の場合は受験者名の記入可									
当社記入 欄⇒	受付	/	入金	/	〒	申込入力	受験者名簿送信	名簿到着	名簿入力
	<input type="checkbox"/>		¥		UFJ	/	/	/	/

E-mail : 594@quali-s.co.jp      ※ FAX・封書での申込も可

- ◆低学年対象プレ模試の申込にも利用可 ⇒ 受験者数・実施予定日をプレ模試欄にご記入ください。  
 1回・2回・プレすべて申込 ⇒ プレ模試：セット割料金適用・早期処理可

株式会社 クォリス      Quali-S  
 〒556-0016  
 大阪市浪速区元町3-10-17 難波竹立ビル4F  
 TEL 0120-59-2525    FAX 06-6633-2585  
 URL : <http://www.quali-s.co.jp>  
 Email : 594@quali-s.co.jp