

◇ 保健師 低学年対象 プレ模試 申込書

- ◆低学年対象プレ模試のお申し込みには、この申込書と受験者名簿（ご意見・ご希望欄に記入した場合を除く）が必要となります。
- ◆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
- ◆実施期間以外でも在庫があれば受け付けさせていただきます。

申込形態	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> グループ	申込日	年 月 日
受験者数 および 模試実施 予定日	◆実施期間：12月～翌年3月 〔 〕名 プレ模試実施予定日 月 日	受験者名簿 お知らせ方法	<input type="checkbox"/> Eメール添付送信 <input type="checkbox"/> FAX または 封書
貴校名	◆在学か卒業かを○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。		
	〒	◆問題・成績等送付先 ⇒ <input type="radio"/> 学校 <input type="radio"/> 代表者ご自宅	
		TEL	
		FAX	
	E-mail		
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（赤枠）	〔 要 / 不要 〕	請求書	〔 要 / 不要 〕
ご意見・ご希望欄 ※受験者少数の場合は受験者名記入可			
当社記入 欄⇒	受付 /	入金 /	〒
	<input type="checkbox"/>	¥	UFJ
	申込入力	受験者名簿送信	名簿到着
	/	/	/

E-mail : 594@quali-s.co.jp

※ FAX・封書での申込も可

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