

申込書

※学校コード作成のため、必ず☑印を記入してください。

学校種別	<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 短大	<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 高等学校	<input type="checkbox"/> その他()	医教記入欄	
在学年数	<input type="checkbox"/> 5年制	<input type="checkbox"/> 4年制	<input type="checkbox"/> 3年制	<input type="checkbox"/> 2年制	<input type="checkbox"/> 1年制		
学年	<input type="checkbox"/> 1年生 (5年一貫1年)	<input type="checkbox"/> 2年生 (5年一貫2年)	<input type="checkbox"/> 3年生 (5年一貫3年)	<input type="checkbox"/> 4年生 (専攻科1年)	<input type="checkbox"/> 5年生 (専攻科2年)		<input type="checkbox"/> 既卒あり
受験区分	<input type="checkbox"/> 今年度国試受験		<input type="checkbox"/> 次年度以降国試受験			既卒生がいる場合 () 名	
						成績表 <input type="checkbox"/> まとめる <input type="checkbox"/> 分ける	
						請求書 <input type="checkbox"/> まとめる <input type="checkbox"/> 分ける	

ふりがな 学校名	学部・学科名	<input type="checkbox"/> 通信制
-------------	--------	------------------------------

発送先住所 〒	代表電話 () 内線()
	直通電話 ()
	FAX番号 ()

ふりがな 担当者名	担当者についていずれかに○印 先生／事務担当／学生代表／その他() 学生代表の方は携帯番号とご担当の先生のお名前をその他の欄にご記入ください。
--------------	--

●セットの場合はご希望セットに☑、該当欄に必要事項を記入。単品の場合は、該当欄に直接記入。

<input type="checkbox"/> ベーシックセット (看護師模試 基礎問題篇 + 予想問題篇)	<input type="checkbox"/> 必修問題対策トレーニング全4目標セット
<input type="checkbox"/> サクセスセット (看護師模試 基礎問題篇 + 予想問題篇 + 必修問題対策トレーニング全4目標セット)	<input type="checkbox"/> 必修問題対策トレーニング目標Ⅲ&Ⅳセット
	<input type="checkbox"/> 科目別強化トレーニング全11科目セット

試験名	人数	試験日
◆看護師国家試験対策模擬試験		
基礎問題篇		月 日()
予想問題篇		月 日()

試験名	人数	試験日
◆必修問題対策トレーニング		
目標 I		月 日()
目標 II		月 日()
目標 III		月 日()
目標 IV		月 日()

試験名	人数	試験日
◆保健師国家試験対策模擬試験		月 日()

試験名	人数	試験日
◆科目別強化トレーニング		
①人体の構造と機能		月 日()
②疾病の成り立ちと回復の促進		月 日()
③基礎看護学		月 日()
④地域・在宅看護論		月 日()
⑤成人看護学		月 日()
⑥老年看護学		月 日()
⑦小児看護学		月 日()
⑧母性看護学		月 日()
⑨精神看護学		月 日()
⑩健康支援と社会保障制度		月 日()
⑪看護の統合と実践		月 日()

○問題発送は原則的に水曜日、試験実施日の1週間前頃を目途にお送りいたします。
○複数試験をお申込みの場合、発送日をまとめてさせていただく場合があります。

総額 ※	円
------	---

※各試験の価格表をご参照ください。
※各試験1名様分のお申込みは、送料900円/回を申し受けます。

【申込手順】 1)本紙をFAXにて送付 (FAX:0120-937-589)
2)受験者名簿(カタカナ氏名)はエクセルで作成の上、メールに添付し、送信。(名簿データ送付先:info@ikyo.jp)

お申込みのお手続きにつきまして、ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。