

2013年受験対策 ◇ 保健師 国家試験全国統一模試 申込書

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。 第1回〔            〕名 模試実施予定日 月 日 第2回〔            〕名 模試実施予定日 月 日 第3回〔            〕名 模試実施予定日 月 日			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  <input type="checkbox"/> FAX または 封書		
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							
送金先	月            日に〔 ゆうちよ / 三菱東京UFJ 〕銀行宛送金〔 済み / 予定 〕						
ゆうちょ払込取扱票 ※団体4名以上(赤枠)	〔 要 / 不要 〕		請求書 ※学校申込限定		〔 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 /	〒	申込入力	受験者名簿送信	名簿 到着	名簿 入力
	¥		UFJ	/	/	/	/

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

※ FAX・封書での申込も可

受領証 貼付欄  
〔 FAX または 封書 の場合 〕

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 06-6633-2584 FAX 06-6633-2585  
URL : <http://www.quali-s.co.jp>  
Email : 594@quali-s.co.jp