

① 受験者名簿は不要です。本紙のみご送付ください。

① チェックを入れてください 下記に同意のうえ、個人情報を提供します

本申込書にご記入いただいた個人情報は、本サービスの円滑な運用および小社企画のご案内以外には使用しません。個人情報保護管理者は人事労務部マネージャー(privacy@medicmedia.com)です。開示の手続きはメディックメディアHP「個人情報の取扱いについて」をご参照ください。

① 学校名		
② 学部・学科名		
③ 住所	〒 -	
④ 電話番号	-	-
⑤ FAX番号	-	-
⑥ ご担当者名	フリガナ	<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 教務/事務
⑦ メールアドレス		
⑧ 受験年度	<input type="checkbox"/> 第109回(2020年2月) <input type="checkbox"/> 第110回(2021年2月) <input type="checkbox"/> 第111回(2022年2月) <input type="checkbox"/> 第112回(2023年2月)	

※複数の学年で受験される場合は、「1学年=1枚」でお申込みください。

名刺貼付欄

名刺を貼っていただければ、左記①～⑦は記入不要です。⑧のみご記入ください。

いずれか4回申込※ → 1,600円引(各回400円引) / いずれか3回申込※ → 900円引(各回300円引)

※一括でのお申込に限ります。

240問模試

第1回		第2回		第3回	
[受験期間] 2019.6/1-2020.3/31		[受験期間] 2019.9/1-2020.3/31		[受験期間] 2019.12/1-2020.3/31	
受験人数 (5人以上で お申し込みください)	人	受験人数 (5人以上で お申し込みください)	人	受験人数 (5人以上で お申し込みください)	人
受験予定日	年 月 日頃	受験予定日	年 月 日頃	受験予定日	年 月 日頃
問題冊子等の 受取希望日 (5月31日以降で ご指定ください)	年 月 日	問題冊子等の 受取希望日 (8月31日以降で ご指定ください)	年 月 日	問題冊子等の 受取希望日 (11月30日以降で ご指定ください)	年 月 日

必修模試

[受験期間] 2019.6/1-2020.3/31	
受験人数 (5人以上でお申し込みください)	人
受験予定日	年 月 日頃
問題冊子等の受取希望日 (5月31日以降でご指定ください)	年 月 日

低学年模試

[受験期間] 2019.6/1-2020.3/31	
受験人数 (5人以上でお申し込みください)	人
受験予定日	年 月 日頃
問題冊子等の受取希望日 (5月31日以降でご指定ください)	年 月 日

お支払いについて

- ・各回の受験後に、成績表と同封で請求書を送付いたします。
- ・請求書到着後、翌月末までにお支払いください。
- ・振込手数料はご負担ください。

キャンセルについて

- ・キャンセルはお電話(以下)で承ります。
- ・キャンセル分の費用は発生しません(「マークシートの集計人数」で請求いたします)。
- ・キャンセル分の冊子類のご返却は不要です。