

FAX専用申込書

FAX番号 03-6431-1790

※弊社記入欄

学校コード*	申込日*
--------	------

※成績資料・請求書は区別に送付されます。

※以下からご記入ください。(回収希望日は、試験翌日以降、土日祝日以外でご記入ください)

学校名			
学科名		ご担当教員名	様
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	

第1回 標準実施日 2019年4月8日(月)～8月30日(金) [※注]

※弊社記入欄

	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0			月 日()	月 日()		
既卒生	9			月 日()	月 日()		
下級生	8			月 日()	月 日()		
最下級生	7			月 日()	月 日()		

第2回 標準実施日 2019年8月5日(月)～11月29日(金) [※注]

※弊社記入欄

	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0			月 日()	月 日()		
既卒生	9			月 日()	月 日()		
下級生	8			月 日()	月 日()		
最下級生	7			月 日()	月 日()		

第3回 標準実施日 2019年11月1日(金)～2020年1月24日(金) [※注]

※弊社記入欄

	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0			月 日()	月 日()		
既卒生	9			月 日()	月 日()		
下級生	8			月 日()	月 日()		
最下級生	7			月 日()	月 日()		

標準実施日 2019年4月8日(月)～2020年2月21日(金) [※注]

※弊社記入欄

	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0			月 日()	月 日()		
既卒生	9			月 日()	月 日()		
下級生	8			月 日()	月 日()		
最下級生	7			月 日()	月 日()		

必修問題
看護師国試合格
チャレンジテスト

[※注]問題用紙とマークシートの発送と回収について

関東地域以外の学校様は到着までに3日程度(土日祝日は除く)かかります。ご了承ください。チャレンジテストの追加回収、遅れ実施の回収は1回のみです。

●申込書FAXが到着後、申込確認書をFAXで返信いたします。

●Webでのお申込も可能です。下記Webサイトにアクセスしてください。※個人情報保護の観点からデータの保存は当該内限りとし、その後はただちに消去いたします。

基礎学力UPチャレンジテストの申込書は裏面にございます

Gakken

学研メディカル秀潤社 チャレンジテスト事業室

〒141-8414 東京都品川区西五反田2-11-8 TEL 03-6431-1234 FAX 03-6431-1790

<http://gakken-mesh.jp/info/challenge/challengetop>

学研チャレンジテスト

検索

FAX専用申込書

FAX番号 03-6431-1790

※弊社記入欄

学校コード*		申込日*	
--------	--	------	--

※成績資料・請求書は区別に送付されます。

※以下からご記入ください。(回収希望日は、試験翌日以降、土日祝日以外でご記入ください)

学校名			
学科名		ご担当教員名	様
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	

第1回 [標準実施日] 2019年4月8日(月)～2020年3月9日(月) [※注]

※弊社記入欄

	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0			月 日()	月 日()		
下級生8	8			月 日()	月 日()		
下級生7	7			月 日()	月 日()		
下級生6	6			月 日()	月 日()		
下級生5	5			月 日()	月 日()		
既卒生	9			月 日()	月 日()		

区分については下記区分表を参考にご記入ください。

第2回 [標準実施日] 2019年10月7日(月)～2020年3月9日(月) [※注]

※弊社記入欄

	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0			月 日()	月 日()		
下級生8	8			月 日()	月 日()		
下級生7	7			月 日()	月 日()		
下級生6	6			月 日()	月 日()		
下級生5	5			月 日()	月 日()		
既卒生	9			月 日()	月 日()		

区分については下記区分表を参考にご記入ください。

基礎学力UPチャレンジテスト 区分表

区分	2年間(2年課程など)	3年間(3年課程など)	修業年限	
			4年間(大学など)	5年間(高校)
最上級生	0	2年生	3年生	4年生
下級生8	8	1年生	2年生	3年生
下級生7	7	—	1年生	2年生
下級生6	6	—	—	1年生
下級生5	5	—	—	—
既卒生	9	既卒生	既卒生	既卒生

受験する看護師国家試験が同一の学年を同区分と位置づけています。

[※注]問題用紙とマークシートの発送と回収について

関東地域以外の学校様は到着までに3日程度(土日祝日は除く)かかります。ご了承ください。

●申込書FAXが到着後、申込確認書をFAXで返信いたします。

●Webでのお申込も可能です!裏表紙下部のWebサイトにアクセスしてください!

※個人情報保護の観点からデータの保存は当該内限りとし、その後はただちに消去いたします。

- ・チャレンジテスト
- ・必修問題チャレンジテスト
- の申込書は裏面にございます。

FAX専用申込書の書き方(記入例)

最上級生向け

- チャレンジテスト (240問×年3回)
- 必修問題 チャレンジ (150問)



貴校の情報をご記入下さい。



チャレンジテストのお申込欄です。

- ・学年(最上級生は区分0、既卒生は区分9、一級下の学年は区分8、二級下の学年は区分7の欄にご記入ください)
- ・受験者数
- ・実施予定日(曜日)
- ・回収希望日(マークシートを運送会社にお渡しいただく日・運送会社は弊社手配)

を回ごとにご記入ください。



必修問題テストのお申込欄です。
上記同様に、ご記入ください。

FAX専用申込書

FAX番号 03-6431-1790

※弊社記入欄

学校コード	申込日*
-------	------

*成績資料・請求書は区別にて送付されます。

※以下からご記入ください。(回収希望日は、試験翌日以降、土日祝日以外でご記入ください)

学校名	学研メディカル秀潤社学校		
学科名	看護学科	ご担当教員名	学研メディ子 様
ご住所	〒141-8414 東京都品川区西五反田2-11-8		
電話番号	03-6431-1234	FAX番号	03-6431-1790

第1回 [標準実施日] 4月8日(月)～8月30日(金)【注】					※弊社記入欄		
看護師国試合格チャレンジテスト	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0	3	40	4月 15日(月)	4月 18日(木)		
既卒生	9		2	4月 15日(月)	4月 18日(木)		
下級生	8			月 日()	月 日()		
最下級生	7			月 日()	月 日()		

第2回 [標準実施日] 8月5日(月)～11月29日(金)【注】					※弊社記入欄		
看護師国試合格チャレンジテスト	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0	3	40	9月 9日(月)	9月 12日(木)		
既卒生	9		2	9月 9日(月)	9月 12日(木)		
下級生	8			月 日()	月 日()		
最下級生	7			月 日()	月 日()		

第3回 [標準実施日] 11月1日(月)～2020年1月24日(金)【注】					※弊社記入欄		
看護師国試合格チャレンジテスト	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0	3	40	1月 7日(火)	1月 10日(金)		
既卒生	9		2	1月 7日(火)	1月 10日(金)		
下級生	8			月 日()	月 日()		
最下級生	7			月 日()	月 日()		

第4回 [標準実施日] 4月8日(月)～2020年2月24日(月)【注】					※弊社記入欄		
看護師国試合格チャレンジテスト	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0	3	40	7月 8日(月)	7月 11日(木)		
既卒生	9		2	7月 8日(月)	7月 11日(木)		
下級生	8			月 日()	月 日()		
最下級生	7			月 日()	月 日()		

下級生向け

- 基礎学力UP チャレンジ (100問×年2回)



貴校の情報をご記入下さい。



基礎学力UPテストのお申込欄です。

- ・学年(区分につきましては下記区分表をご参照ください)
- ・受験者数
- ・実施予定日(曜日)
- ・回収希望日(マークシートを運送会社にお渡しいただく日・運送会社は弊社手配)

を回ごとにご記入ください。



【区分表】

受験する看護師国家試験が同一の学年を同区分と位置づけています。貴校の課程と受験学年をご確認ください。

FAX専用申込書

FAX番号 03-6431-1790

※弊社記入欄

学校コード	申込日*
-------	------

*成績資料・請求書は区別にて送付されます。

※以下からご記入ください。(回収希望日は、試験翌日以降、土日祝日以外でご記入ください)

学校名	学研メディカル秀潤社学校		
学科名	看護学科	ご担当教員名	学研メディ子 様
ご住所	〒141-8414 東京都品川区西五反田2-11-8		
電話番号	03-6431-1234	FAX番号	03-6431-1790

第1回 [標準実施日] 2019年4月8日(月)～2020年3月9日(月)【注】					※弊社記入欄		
基礎学力UPチャレンジテスト	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0			月 日()	月 日()		
下級生8	8	2	45	5月 20日(月)	5月 23日(木)		
下級生7	7			月 日()	月 日()		
下級生6	6			月 日()	月 日()		
下級生5	5			月 日()	月 日()		
既卒生	9			月 日()	月 日()		

第2回 [標準実施日] 2019年10月7日(月)～2020年3月9日(月)【注】					※弊社記入欄		
基礎学力UPチャレンジテスト	区分	学年	受験者数	実施予定日(曜日)	回収希望日(曜日)	受付番号*	問題発送日*
最上級生	0			月 日()	月 日()		
下級生8	8	2	45	2月 3日(月)	2月 6日(木)		
下級生7	7			月 日()	月 日()		
下級生6	6			月 日()	月 日()		
下級生5	5			月 日()	月 日()		
既卒生	9			月 日()	月 日()		

区分	修業年限				
	2年程(2年課程など)	3年程(3年課程など)	4年程(大学など)	5年程(高校)	
最上級生	0	2年生	3年生	4年生	5年生
下級生8	8	1年生	2年生	3年生	4年生
下級生7	7	—	1年生	2年生	3年生
下級生6	6	—	—	1年生	2年生
下級生5	5	—	—	—	1年生
既卒生	9	既卒生	既卒生	既卒生	既卒生

受験する看護師国家試験が同一の学年を同区分と位置づけています。