

第 39回管理栄養士国家試験対策
全国統一模擬試験申込書

日本医歯薬研修協会 御中

《管理栄養士全国統一模擬試験》を下記の通り申し込みます。

年 月 日

学校名 (会社名)

学部

学科

ご住所 〒

ご担当者様

お電話

E-mail

実施回	実施予定日	受験者数	受験料
第 1 回目 (391) 5/1～国家試験まで	月 日	名	1 回受験 <input type="text"/> 名 × 4,400円 (税込) = _____ 円
第 2 回目 (392) 9/1～国家試験まで	月 日	名	2 回受験 <input type="text"/> 名 × 7,700円 (税込) = _____ 円
第 3 回目 (393) 11/1～国家試験まで	月 日	名	3 回受験 <input type="text"/> 名 × 11,000円 (税込) = _____ 円
第 4 回目 (394) 12/20～国家試験まで	月 日	名	4 回受験 <input type="text"/> 名 × 13,200円 (税込) = _____ 円
実施回数合計	回	合計金額	円

※ 会場試験につきましては、新型コロナウイルス (COVID-19) の感染拡大の防止、また受験生の安全面を考慮し、今年度は会場試験の開催を中止させていただきます。恐れ入りますが、何とぞご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

- お申込みは 10 名様以上でお願いいたします。10 名様以下の方はご相談ください。
- 必要事項をご記入のうえ、郵送またはファックスでお申込みください。
- お申込みと同時に貴学 (貴社) 受験者名簿を E-mail (eiyo@ishiyaku-k.com) にてお送りください。
- 各回の人数の変更はご実施日の 2 週間前までにお知らせください。
- 模試発送後のキャンセルはできませんのでご了承ください。