

助産師・保健師学校別過去問集

【解答解説・合格可能性診断模試もついています！】

学校 コード	課 程	県名	学校名	科目					料金(円/送料・消費税込)							
				専	英	国	常	セット	17	16	15	14	13	一般	通信教育会員	
															17年度のみ	セット
01-702	保	北海道	北海道立旭川高等看護学院	○					☆	☆	☆	☆	☆	12,000	2,300	6,700
01-803	助	北海道	北海道立旭川高等看護学院	○					☆	☆	☆	☆	☆	12,000	2,300	6,700
07-801	助	福島	福島県立総合衛生学院	○	○							☆	☆	7,500	なし	3,400
08-801	助	茨城	茨城県立中央看護専門学校			○	○						☆	6,000	なし	2,300
11-802	助	埼玉	埼玉医科大学短期大学	○					☆	☆	☆	☆	☆	12,000	2,300	6,700
15-901	養	新潟	新潟大学養護教諭特別別科	○					☆	☆	☆	☆	☆	12,000	2,300	6,700
23-801	助	愛知	名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校	○	○								☆	6,000	なし	2,300
27-703	保	大阪	藍野大学短期大学部	○								☆		6,000	なし	2,300
27-809	助	大阪	近畿大学附属看護専門学校	○							☆			6,000	なし	2,300

注：取り扱っている問題はすべて一般入試のもので（社会人入試や推薦入試は取り扱っておりません）。

○名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校助産学科は2020年度以降募集中止となります。

◆このようなデータであなたをサポートします！（注：通信教育会員の方には教材送付時にⅢを送付いたします。）

- Ⅰ：1～5年間（2013～2017年度）の入試問題と詳しい解答解説を掲載しています。
- Ⅱ：一般の書籍に掲載されている以外の受験生が知りたい情報を満載した学校案内を掲載しています。また、科目別作成した「①『2016・2017年度出題傾向分析』（2年間の入試傾向を詳しく分析；2017年度入試問題取り扱い校のみ）」、「②2017年度実施問題の『大問毎の難易度分析表』（大問ごとに問題難易度を記し出題分野も同時に把握；2017年度入試問題取り扱い校のみ）」もあわせて掲載しています。
- Ⅲ：オプション診断模試（過去に実施した模試問題、および蓄積したデータを用いた模試）で5校までの学校の合格可能性をコンピューターで診断します。※受験科目は志望校の科目を選んでいただき、ご自宅で受験いただけます。

◆2校以上を同時にお申し込みの場合【◆複数校同時申込割引料金◆】…2校目以降は1校ごとに下記の料金となります。

	1年分の学校	2年分の学校	3年分の学校	4年分の学校	5年分の学校	
(一般のみ)	2,600円	4,200円	5,800円	7,400円	9,000円	(すべて消費税込)

- 2校以上を同時にお申し込みいただいた場合についてのみ上記料金を適用します。
- 誤って多くお振り込みいただいても返金はいたしかねます。

【申込書は裏面にあります。】

申込書記入例（一部分のみ） ◎埼玉医科大学短期大学+北海道立旭川の2校分（一般）の場合

お申し込み区分（☑印をつける）		<input checked="" type="checkbox"/> 一般		<input type="checkbox"/> 通信教育会員（17年度のみ）		<input type="checkbox"/> 通信教育会員（セット）	
学校コード	学 校 名	課 程（○で囲む）	金 額				
11-802	埼玉医科大学短期大学	① 助 保 養	1	2	0	0	0
01-803	北海道立旭川高等看護学院	② 助 保 養	9	0	0	0	0
		助 保 養					
お名前	広澤 香津美	TEL (携帯可)	090-○○○○-△△△△		合計金額		
				2	1	0	0

1校ごとに金額を記入し、最後に合計金額を記入します。左の例は一般・複数校の申込ですので、1校目12,000円、2校目9,000円の合計21,000円をゆうちょ銀行で送金手続きをとっていただきます（2校目の01-803北海道立旭川高等看護学院は13～17の5年分に☆印がついていますので、5年分の学校の割引料金9,000円になります）。※他の金融機関での手続きをご希望の場合はご連絡ください。

◆申込方法

- 申込書に必要事項を記入し、料金を計算の上、郵便振替にてご送金ください。この面に払込取扱票受領証を貼付して下記宛郵送していただくか、申込書と受領証をFAXでご送信ください。

— 受領証はこの位置に中心がくるようにのり付けしてください。 —

◆お申し込みの際のご注意点

- 申込書の受付期限は**2020年8月31日**とします。それ以降のお申し込みについてはご相談ください。
- 商品の発送は夏季休業時・年末年始休業時を除き、当社にて決済確認後3～5営業日以内に行います。
- オプション診断模試は解答解説集も送付いたしますので、自己採点していただくことも可能です。
- 「返品」および「発送ミス以外の取り替え」はできませんのでよくご確認の上、お申込みください。

株式会社 クォリス

〒556-0016 大阪市浪速区元町3-10-17 難波竹立ビル4 F

TEL : 06-6633-2584 FAX : 06-6633-2585

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

助産師・保健師学校別過去問集申込書

申込書送付日： 年 月 日

お申し込み区分（☑印をつける）		<input type="checkbox"/> 一般		<input type="checkbox"/> 通信教育会員（17年度のみ）		<input type="checkbox"/> 通信教育会員（セット）	
学校コード	学 校 名	課 程（○で囲む）	金 額				
—		助 保 養					
—		助 保 養					
—		助 保 養					
お名前		TEL (携帯可)			合計金額		
ご住所	〒						
●当社取り扱い校以外で取り扱いを希望する学校があればご記入ください。							
●学校受験その他で、ご自身が必要と思われる資料・模擬試験等ございましたらご記入ください。							

※申し込み者が複数の場合は本申込書をコピーして使用してください。

※申し込み・ご送金後の内容の変更・取り消しはできませんので、内容をよくご確認の上、お申し込みください。

※通信教育講座と一緒に申し込みいただく場合は「通信教育会員」の料金になります。ただし、誤って「一般」の料金をご送金いただいても返金はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。

当社記入欄	受	/	入金	/	(〒 ・ U)	送付	/	担当	OP	1 ・ 2
-------	---	---	----	---	-----------	----	---	----	----	-------