過去問題申込手順について

1.下記申込書をご記入下さい。（＊は必須項目です）

2.合計金額分の切手（205円以下の額面で）を同封し、検定協会事務局までご郵送下さい。

＊上記確認が出来次第、発送となります。

＊在庫の関係で、発送が遅れる場合がございます。予めご了承下さい。

過去問題申込書

＊氏　名：				
＊住　所；　〒　　－ 都道府県　　市区町村 アパート･ビル名				
＊連絡先：電話　　－　　－　　携帯電話：　　－　　－ （どちらかは必ずご記入願います。）				
医科医療事務検定	1 級：320 円	×	部 ＝	円
	2 級：320 円	×	部 ＝	円
	3 級：320 円	×	部 ＝	円
歯科医療事務検定	1 級：320 円	×	部 ＝	円
	2 級：320 円	×	部 ＝	円
	3 級：320 円	×	部 ＝	円
歯科助手検定	1 級：320 円	×	部 ＝	円
	2 級：320 円	×	部 ＝	円
	3 級：320 円	×	部 ＝	円
医科医療コンピュータ検定	1 級：320 円	×	部 ＝	円
	2 級：320 円	×	部 ＝	円
調剤報酬請求事務検定	1 級：320 円	×	部 ＝	円
	2 級：320 円	×	部 ＝	円
医師事務補助技能検定	320 円	×	部 ＝	円
小　　計			＿＿部	＿＿円
送　　料	1 ～ 2 部：140 円、3 ～ 4 部：200 円、 5 ～ 6 部：240 円、7 部以上　1 部増毎に ＋ 40 円			
送 金 額 （送料込み）				＿＿＿円