

SAWA OD (さわオンデマンド)

学校団体専用 受講申込書

お申込みは

FAX : 03-5200-1718 (24時間受付)

もしくは弊社担当営業のメールアドレスに必要事項を記載の上ご連絡ください

申込必要事項

フリガナ			該当する課程に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。	
貴校名			<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> レギュラー
			<input type="checkbox"/> 短大	<input type="checkbox"/> 進学
			<input type="checkbox"/> 専門	<input type="checkbox"/> 通信制
			<input type="checkbox"/> 高校	
	第110回看護国試ご担当の先生	第111回看護国試ご担当の先生		
フリガナ ご担当先生名	第112回看護国試ご担当の先生	第113回看護国試ご担当の先生		
ご住所				
お電話番号			FAX番号	
ご担当先生のメールアドレス				
受講希望人数	・第110回受験生 _____ 名	・第111回受験生 _____ 名	・第112回受験生 _____ 名	
	・第113回受験生 _____ 名	・卒業生 _____ 名	合計 _____ 名	
受講希望内容	<p>受講希望の講座名と講座内容をご記入ください。</p> <p>※講座名は別紙及びさわ研HP内の「動画受講のご案内」を参考に記入ください</p> <p><講座名></p> <p><講座内容></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>記載例: <講座名>解剖生理特訓講座 <講座内容> ①循環器/腎泌尿器 ②脳神経</p> </div>			
教材必要数	・黒本2021年版 _____ 部		・赤本2021年版 _____ 部	
	・さわ研講師の解剖ノート _____ 部		・解剖と疾患と看護がつながる第2版 _____ 部	
	・看護国試によく出る疾患BEST10 _____ 部			
受講開始希望日	西暦	年	月	日 ()



看護国試専門予備校

さわ研究所

東京本社・名古屋校 03-5200-1717

大阪校 06-6641-5538

仙台校 022-227-5538 (TEL:平日9~18時)

弊社記入欄

受付日 / 担当

入力 / 担当