

WEBからの申込方法

下記のアドレスからアクセスしてください。

<https://www2.medica.co.jp/exam>

右記からも
お申し込み
いただけます



こちらから必要事項を入力してお申し込みください。

FAXでお申し込みの方は以下申込書をお使いください

学校名 (正式名称)		学部・学科名 (正式名称)	
ご住所	〒	国試 受験時期	<input type="text"/> 年2月 (2025年4月時点) <input type="text"/> 年
TEL		FAX	
(フリガナ) ご担当先生名		E-mail	

① 受験商品の選択と受験人数をご記入ください

3回・4回・5回セットはe-Learning「Nプラス」が無料

※価格はすべて税込です。

セット	<input type="checkbox"/> 5回セット 対策第1~3回+必修+基礎学力	8,200円 × 名
	<input type="checkbox"/> 4回セット <input type="checkbox"/> 対策第1~3回+必修	7,200円 × 名
	<input type="checkbox"/> 3回セット <input type="checkbox"/> 対策第1回&2回+必修 <input type="checkbox"/> 対策第2回&3回+必修	6,000円 × 名
	<input type="checkbox"/> 対策第1回&3回+必修 <input type="checkbox"/> 対策第1~3回	
	<input type="checkbox"/> 科目別実力テストセット 解剖生理学&病態生理学	2,600円 × 名

単品	<input type="checkbox"/> 対策テスト第1回	2,200円 × 名
	<input type="checkbox"/> 対策テスト第2回	2,200円 × 名
	<input type="checkbox"/> 対策テスト第3回	2,200円 × 名
	<input type="checkbox"/> 必修問題トレーニングテスト	2,000円 × 名
	<input type="checkbox"/> 基礎学力到達度チェックテスト	1,800円 × 名
	<input type="checkbox"/> 解剖生理学	1,500円 × 名
	<input type="checkbox"/> 病態生理学	1,500円 × 名
	<input type="checkbox"/> スタートアップテスト	1,400円 × 名
	<input type="checkbox"/> 保健師対策模擬試験 (Nプラス保健師付き)	4,400円 × 名
	<input type="checkbox"/> Nプラス看護師	1,000円 × 名

同時申込

※「BeNs.模試ふりLite」は模擬試験と合わせてお申し込みください。
単品申込はお受けできません。

② 「実施予定日」と「問題セット到着ご希望日」をご記入ください

※web受験をご希望の場合はweb受験欄「希望する」に
☑をご記入ください

商品名	対策第1回	対策第2回	対策第3回	基礎学力	必修
実施推奨期間	4/1~8/29	7/18~11/28	11/7~2026/1/30	1/15~12/26	4/8~2026/3/23
web受験	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する
実施予定日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問題セット到着希望日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

商品名	科目別(解剖)	科目別(病態)	スタートアップ	保健師
実施推奨期間	4/1~2026/3/23	4/1~2026/3/23	4/1~2026/3/23	8/7~2026/1/30
web受験	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する
実施予定日	月 日	月 日	月 日	月 日
問題セット到着希望日	月 日	月 日	月 日	月 日

※問題セット到着希望日は
実施推奨期間開始の前日
からご希望いただけます。

<個人情報の取り扱いについて>下記に同意のうえ、申込書をご記入ください。1. ご記入いただきました個人情報は、当社のプライバシーポリシー(store.medica.co.jp/privacy.html)に基づき、安全かつ厳密に管理いたします。2. 個人情報は次の目的のみで利用します。①当社の商品情報の提供 ②商品企画のための調査③雑誌・書籍制作のための取材や原稿執筆のお願い 3. 個人情報は、本人の同意なしに第三者へ開示・提供・預託することはありません。4. お客様の個人情報を開示・訂正・利用停止・削除を希望される場合は、右記へお申し出ください。



株式会社メディカ出版 管理部
電話 06-6398-5008
Eメール privacy@medica.co.jp
個人情報保護管理者 藤田 英樹

受験者名簿は裏面に続く

2025年度 メディカコンクール

No. / 枚中

受験者名簿

※「受験者名簿」は貴校の学生名簿を代用いただけますが、名簿に受験テスト名、貴校名、受験者名、フリガナが記入されていることをご確認ください。

●記入順に受験番号をふります。成績表の受験者名はカタカナで印字いたします。

受験者名簿の中に既卒生はいらっしゃいますか？(未記入の場合は①となります。)

① 既卒生はいない

② 既卒生がいる(既卒生の方のNo.に丸印をお付けください。)

・成績処理 分ける 分けない

※②をチェックされた方のみ、お答えください。————→

・請求書 分ける 分けない

※この申込書と名簿をあわせてお送りください。

①で記入の人数と同じであることをご確認ください

年2月国家試験受験			2025年4月時点の学年			全 名		
No.	姓	名	フリガナ	No.	姓	名	フリガナ	
1				26				
2				27				
3				28				
4				29				
5				30				
6				31				
7				32				
8				33				
9				34				
10				35				
11				36				
12				37				
13				38				
14				39				
15				40				
16				41				
17				42				
18				43				
19				44				
20				45				
21				46				
22				47				
23				48				
24				49				
25				50				

送信方向

FAX 06-6398-5081

送信方向

△ FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。