

### 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. 必要部数をご記入下さい。（販売は過去1年分のみ）
3. 申込部数分の送料を含め、一番下の送金額にご記入下さい。
4. 本紙と合計金額分の切手を同封し、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。
- \* まれに、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
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	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