

## 模擬試験 申込書

FAX 082-211-2890

お申込み日： 年 月 日

|              |             |
|--------------|-------------|
| 学校名：         | 学部学科名：      |
| 住所：〒         |             |
| 担当者：         |             |
| 電話番号： ( )    | FAX 番号： ( ) |
| E-mail アドレス： |             |

ご希望の実施回数をご選択いただき、実施日、受験者数をご記入ください。

## ●1 回のみ受験

|      |                                       |    |                                      |
|------|---------------------------------------|----|--------------------------------------|
|      | 第 1 回模試<br>2025 年 7 月 23 日 (水) ~ 受験可能 |    | 第 2 回模試<br>2026 年 1 月 7 日 (水) ~ 受験可能 |
| 実施日  | 年 月 日 ( )                             | 又は | 年 月 日 ( )                            |
| 受験者数 | 名                                     |    | 名                                    |

## ●全 2 回受験

|      |                                       |                                      |
|------|---------------------------------------|--------------------------------------|
|      | 第 1 回模試<br>2025 年 7 月 23 日 (水) ~ 受験可能 | 第 2 回模試<br>2026 年 1 月 7 日 (水) ~ 受験可能 |
| 実施日  | 年 月 日 ( )                             | 年 月 日 ( )                            |
| 受験者数 | 名                                     |                                      |

○備考 (ご要望等ございましたらご記入ください：例 荷物到着希望日・予備希望部数)

|  |
|--|
|  |
|--|

お申込確認後、登録内容の確認、今後の流れについて、メール (skillup@liranet.jp) にてご連絡いたします。