



06-6377-9503

受験お申し込み書

お申込み日 2 0 年 月 日

貴校名	〒			—		
所在地						
窓口 ご担当者※1	ご氏名 所属 役職	ご連絡先	(TEL)	—	—	
			(FAX)	—	—	
			(Eメール)		@	
			(Web サイト)	http://		

受験人数※2	(学生) 人	(教職員) 人	診断結果 送付先	<input type="checkbox"/> 貴校所在地と同じ	
実施学部				<input type="checkbox"/> 下記の住所に送付を希望する	
実施期間	月 日	~ 月 日		〒	—
組織サマリー※3	希望する ・ 希望しない				

▼受験目的をご記入ください

合計金額※4	¥	合計金額を受験開始日の3営業日前までに、下記の口座へお振込みください。 振込先：りそな銀行(0010)梅田支店(111)普通預金 No. 0438841 口座名義：一般社団法人未来教育推進機構 ※振り込み手数料はお客様のご負担となります。
--------	---	--

▼その他、ご意見・ご要望がございましたら、ご記入願います。

★申し込み書ご記入にあたっての注意

- ※1 ご記入いただいた個人情報は、Rasti 受験 ID の結果の送付など、テスト実施のために利用し、他の目的で利用することはありません。
- ※2 お手数ですが、学生(生徒)の受験者人数と、先生・学校職員の受験者人数を分けてご記入ください。
- ※3 組織サマリーはオプションになります。(別料金：30,000 円税込み)
- ※4 学校法人様の場合、アカデミックプライスが適用されます。アカデミックプライスは 3,000 円(1 人当たり税込み)となっております。

一般社団法人

未来教育推進機構

TEL: 06-6377-9600 FAX: 06-6377-9503

Mail: info@rasti.jp

URL: http://rasti.jp