



株式会社SPACE
旧スペース
旧ナースフレンド

助産師 保健師 看護師 理学療法士 作業療法士 歯科衛 薬剤師 歯科衛生士
『国家試験宿泊パック』早割プラン見積依頼書 (福岡地区)

★大変お手数ですが、グループごとに1枚ご記入ください
(受験する試験やスケジュールが同じ方が同じグループになります)

お申込日 2025年 月 日

※早期早割お申込期限 2025年9月30日(火)

学校名		学部・学科名	
-----	--	--------	--

お申込 代表者	フリガナ		※学生の方がお申込代表者の場合は、ご担当の先生のお名前等もご記入ください	
	お名前		お名前	ご連絡先
<input type="checkbox"/> ご担当教諭	電話番号 (内線)		携帯電話番号 学生の方の場合は必須	
<input type="checkbox"/> 学生	FAX番号		メールアドレス	

書類郵送先	<input type="checkbox"/> 学校	〒	
	<input type="checkbox"/> 学生代表者自宅		

①受験する国家試験をご記入ください

受験される国家試験をすべてご記入ください

助産師&看護師、保健師&看護師など複数の試験を受験の場合、連続して宿泊されますか？

	⇒	<input type="checkbox"/> ①試験と試験の間の日も連続して宿泊 <input type="checkbox"/> ②最初の試験後に帰宅し、次の試験の前日から再度宿泊
--	---	--

②ご希望のホテルをご記入ください

右の一覧からホテル名をご記入ください	
第1希望	
第2希望	

利用予定ホテル一覧(☆はシングルのみ ★はシングルとツインが選べます)	
Aグレード	☆ホテルネクサス博多山王
Bグレード	☆ホテルAZ福岡篠栗店 ☆ホテルAZ福岡和白店 他、同等クラス

③人数を記入ください

学生人数		引率者人数	合計人数
男性	女性		
名	名	名	名

④部屋数をご記入ください

部屋数		ご希望等ございましたらご記入ください
シングル	ツイン	
室	室	

⑤送迎バスの乗降場所をご記入ください

試験前日	学校や近隣の駅から福岡市内のホテルまでの送迎について、ご希望の乗車場所をご記入ください (例:①学校、②**駅、③××駅 ※複数可)
試験当日朝	ホテル⇒会場付近の送迎はプランに含まれます
試験終了後	会場付近⇒学校や近隣の駅までの送迎について、ご希望の降車場所をご記入ください (例:①××駅、②**駅、③学校 ※複数可)
※ルートにより、別途有料道路代等が必要となります	

⑥国内旅行傷害保険(※賠償責任特約付)

はとバス国内旅行傷害保険(引受会社:三井住友海上火災保険会社)

<input type="checkbox"/> 全員加入する【追加料金】お一人様350円	
<input type="checkbox"/> 全員加入しない	
《補償内容》	
死亡・後遺障害	7,222,000円
入院日額	4,000円
通院日額	2,500円
賠償責任	1回の事故につき1,000万円限度 (免責金額1,000円)

ご質問・ご要望等ございましたらご記入ください

--

お見積りは FAX:03-4400-7841 または メール:info@space-travel.co.jp
お問い合わせは TEL:03-4400-7840 まで