9101035

内田クレペリン検査

学校判定依頼表

〒　　-	TEL：　　（　　）
都道府県	
（国・公・市・私）　立	学校　　学年
全日制　・　定時制　・　その他	ご担当者　（　　）

	学科名	クラス名	受検者数	検査用紙枚数
1	科	組	名	枚
2	科	組	名	枚
3	科	組	名	枚
4	科	組	名	枚
5	科	組	名	枚
6	科	組	名	枚
7	科	組	名	枚
8	科	組	名	枚
9	科	組	名	枚
10	科	組	名	枚
合　計		クラス	名	枚

☐ 検査用紙返却希望
検査用紙のご返却をご希望の場合は、こちらにチェックをしてください。
判定結果報告票と別送となります。

☐ キャリア判定希望
進路指導、就職支援の目的で、成人の基準で判定結果をご希望の場合は、こちらにチェックをしてください。チェックがない場合は、学校判定で対応します。

☐ 電子データ返却希望　（1,650円／1学年あたり）　e-mail：
判定結果をデータ（CSV形式）でお送りします。ご希望の場合は、こちらにチェックをしてください。データはメールに添付してお送りしますので、必ずメールアドレスをご記入ください。

＜お願い＞
・１学年ごとに、学科名／クラス名を正確にご記入ください。１学年10クラス以上の場合は、コピーしてご記入ください。
・検査用紙の氏名等記入欄が正しく記入されているかご確認の上、検査用紙をクラスごとの束にして、学校判定依頼表と一緒に送付してください。
・検査用紙の返却を希望されない場合、1か月保管ののち廃棄いたします。廃棄した検査用紙の返却には応じられません。

通信欄

株式会社日本・精神技術研究所
〒102-0074
東京都千代田区九段南2-3-26　井関ビル2F
TEL：03-3234-2961
E-MAIL：uktest@nsgk.co.jp

社内記入欄

受付番号	報告予定日
	年　月　日

	通常処理	⊗	判定不能		通常処理	⊗	判定不能
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				小計			
6				合計			

受付日	印刷予定日	発送予定日
／	／	／

	予定日	完了日	担当者
結果確認処理	／	／	
再チェック	／	／	
判定・エラーチェック	／	／	
請求・発送	／	／	

2025.03