

受験番号	※
------	---

専攻科課程修了（見込）証明書

（高等学校専攻科課程修了（見込）者大学編入学出願資格用）

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

上記の者は、本校において、下記基準を満たす高等学校の専攻科の課程を、昭和・平成 年 月 日修了した（修了見込みである）ことを証明する。

記

- 1 修業年限が2年以上であること。
- 2 上記のほか、平成28年文部科学省告示第63号に定める基準を満たしていること。

平成 年 月 日

学校所在地

学 校 名

学 校 長 名

印

看護に関する専攻科認可年月 昭和・平成 年 月認可

- 注) 1 この書類は、すべて高等学校において記入してください。
2 ※印の欄には、何も記入しないでください。