

## 3年次編入学・4年次編入学・看護学コース用

## 専修学校専門課程 基礎資格証明書

※出身校に作成を依頼してください。

フリガナ		性別	男・女		
氏名		生年 月日	西暦	年	月 日
在籍期間	昭和 平成	年	月	日	入学～卒業 平成 年 月 日 卒業 卒業見込
休学期間	昭和 平成	年	月	日	～平成 年 月 日
(該当する項目に✓をご記入ください)					
<input type="checkbox"/> 上記の者は、平成6年6月21日文科省告示第84号により専門士の称号が付与された者、または平成30年3月に付与見込みの者である。					
<input type="checkbox"/> 上記の者は、専門士の称号を付与されていないが、昭和51年1月11日専修学校制度発足以降の専修学校専門課程(専門学校)を卒業であり、かつ、その課程は修業年限が2年以上で卒業に必要な総授業時間数が1,700時間(62単位)以上である。					
<input type="checkbox"/> 上記の者は、専門士の称号を付与されていないが、昭和51年1月11日専修学校制度発足以降の専修学校専門課程(専門学校)を卒業であり、かつ、その課程は修業年限が3年以上で卒業に必要な総授業時間数が2,550時間(93単位)以上である。					
<input type="checkbox"/> 上記の者は、平成17年9月9日文科省告示第139号により高度専門士の称号が付与された者、または平成25年3月に付与見込みの者である。					
学校名 (在籍時校名)					
現校名 または 事務移管先	[いずれかの場合に○] 変更・閉校年月日：昭和・平成 年 月 日				
専門課程名			修業年限	[ ] 年	
学科名 (コース名)			卒業に必要な 総授業時間数 または 単位数	[ ] 時間	
養成する資格 (ない場合は無記入可)				[ ] 単位	
専修学校専門課程 設置認可日	昭和 平成	年	月	日	
学校所在地	〒				
証明書内容 照会先	担当部課	記載責任者名			
	TEL: — —	FAX: — —			
武蔵野大学長 殿					
記載事項について誤りのないことを証明する。					
平成 年 月 日					
学 校 名					
校 長 名					
[印]					

※裏面の記入要領をご参照ください。

#### ■「専修学校専門課程基礎資格証明書」の記入要領

「専修学校専門課程基礎資格証明書」について、記入内容は証明書を依頼した卒業(見込)生が、在籍していた期間の状況を基準としてください。

- 1) 年号表記は「生年月日」以外は和暦で記入してください。
- 2) 氏名は在籍時氏名を記入してください。
- 3) 学校名は在籍時の校名を記入し、校名に変更がある場合は、下段に現在の校名と変更年月日を記入してください。閉校の場合は、閉校年月日と証明書発行業務等、事務移管先を記入してください。
- 4) 「専修学校設置許可年月日」は貴校が専修学校として許可された年月日を記入してください。
- 5) 閉校の場合の証明者は事務移管先、及びその責任者になります。
- 6) 証明書の作成を依頼した卒業(見込)生が在籍した課程が各種学校である場合、この証明書は発行できません。