

## 専修学校専門課程 基礎資格証明書

## 【看護学コース用】

武蔵野大学学長 殿

フリガナ 氏名 (在学時氏名)		生年月日	西暦	年	月	日
-----------------------	--	------	----	---	---	---

上記の者は、下記の課程を修了又は修了見込であることを証明します。

記

該当する項目に☑をご記入ください。

学校名 (在学時名称)	学校	専門課程	科	<input type="checkbox"/> 通信制
専修学校 専門課程 設置認可	西暦 年 月	学校の設置認可日ではなく、 専門課程としての認可日を記入してください。		
現校名または 事務移管先	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 閉校 年月日 : 西暦	年	月	日
入学年月日	西暦 年 月 日	入学		
修了年月日	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 修了見込 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
修業年限	年制			
休学期間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 西暦	年	月	日 ~ 年 月 日

上記の課程は上記の者が修了した当時、学校教育法（昭和22年法律第26号）第125条に掲げられた専修学校専門課程（上記の者が上記課程に在学している間に当該課程が専修学校専門課程の認可を受けた場合、当該認定前の課程における修業年限および修了に必要な総授業時間数は、文部科学省の定める基準を満たしている課程）であり、

修業年限が**3年以上**で、かつ、修了に必要な総授業時数が**2,550単位時間以上**（単位制及び通信制の学科においては、修了に必要な総単位数が**93単位以上**）

の課程である。

西暦 年 月 日

学校所在地

学校名

学校長名

公印

## 証明書発行担当者様へ

本証明書は、専修学校専門課程を修了された方が、本学の看護学コースへ出願する際に必要となる様式です。発行可能である場合、必要事項を記入し、学校印を押したうえで、請求者に発行してください。専門課程を中退されている場合や、専門課程の認可前に修了されている場合、本証明書は発行できません。

学校名	学校名等の変更があった場合は、在学時のものを記入してください。
専門課程	専門課程の名称は省略せず、正しく記入してください。
専修学校専門課程認可	学校の設置認可日ではなく、専門課程としての認可日を記入してください。 「専修学校専門課程制度」は、法律の施行日が昭和51年1月11日であるため、これより前の日付での証明はできません。

## 本証明書に関する問い合わせ先

武蔵野大学通信教育部 入学選考担当

E-mail [mtsushin@musashino-u.ac.jp](mailto:mtsushin@musashino-u.ac.jp)