

編入学資格証明書

日本赤十字看護大学 学長 殿

■氏 名 _____

■生年月日 _____年 _____月 _____日

■専門課程名 _____

■学 科 名 _____

■入 学 _____年 _____月 _____日

■卒業(見込み) _____年 _____月 _____日

※ 依頼者の貴校への入学が、専修学校の専門課程としての設置認可後であること、及び卒業（修了）時においてもその認可が継続されていること。

■課程修了上、必要な総時間数及び単位数

_____時間数 _____単位数

■専修学校専門課程・学科設置認可年月日 _____年 _____月 _____日

上記の者は、本校において法令（学校教育法第 132 条、保健師助産師看護師法第 21 条第 2 号または同条第 3 号）に定める編入学資格を有する者であることを証明する。

_____年 _____月 _____日

学校名 _____

※ 校名変更・廃校の場合 旧学校名 _____

校名変更・廃校年月日 _____年 _____月 _____日

学校所在地

学校長名 _____ 印