【看護学コース】専修学校専門課程 基礎資格証明書

本証明書を作成していただくご担当者の方へ（次頁も必ずお読みください）

・作成に際しての注意事項等を次頁に記載しています。必ずご確認ください。
・下記①~③を満たしていない場合は、その旨を依頼者本人に伝え、証明書は発行しないようにしてください。

下記の者は、以下の①~③の条件をすべて満たしていることを証明する。

① 修業年限が3年以上、修了に必要な総授業時間数が2,550時間以上
（単位制及び通信制の学科においては、課程修了に必要な総単位数が93単位以上）であること
②1976（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）を修了した、または修了見込であること
③高等学校を卒業しているなど大学入学資格（学校教育法第90条に規定されているもの）を有すること

氏　名		生年月日	西暦　　年　　月　　日
在籍期間	西暦　　年　　月　　日　入学　～　西暦　　年　　月　　日　☐ 修了　☐ 修了見込		
休学期間	☐ なし　☐ あり　西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日		
学校名（卒業時）	☐ 通信制		
現校名または事務移管先	☐ 変更　☐ 統合　☐ 閉校　年月日 ： 西暦　　年　　月　　日		
修業年限	年	修了に必要な総授業時間数または単位数	[　　]時間　または　[　　]単位
養成する資格	☐ 看護師　☐ 助産師　☐ 保健師　その他（　　）		
専修学校専門課程認可年月日	西暦　　年　　月　　日		
学校所在地または事務移管先所在地	〒　　- 住所： TEL：　（　　）　FAX：　（　　）		
証明書内容照会先	担当部課　　記載責任者名 TEL：　（　　）　FAX：　（　　）		
備　考			

京都橘大学長　殿

記載事項について誤りのないことを証明する。

西暦　　年　　月　　日

学　校　名

校　長　名

（公印）

【看護学コース】専修学校専門課程 基礎資格証明書の記入について

1. 記入いただく内容は、証明書の作成を依頼した修了（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。

2. 「休学期間」がある場合は、休学期間をご記入ください。

3. 「学校名」は卒業時の校名を記入し、変更がある場合は、下段の「現校名または事務移管先」欄に現在の校名と変更年月日をご記入ください。閉校の場合は、閉校年月日と証明書発行業務等の事務移管先をご記入ください。また、閉校の場合の証明者は、事務移管先およびその責任者となります。その場合、本書最下欄の「学校名」「校長名」をそれぞれ二重線で訂正し「事務移管先」「責任者」をご記入ください。

4. 「修了に必要な総授業時間数」「単位数」は該当する方をご記入ください。

5. 「専修学校専門課程認可年月日」は、貴校が専修学校専門課程として許可を受けた年月日をご記入ください。

6. 空欄のないよう、すべての項目をご記入ください。

記入にあたり、ご不明な点がございましたら事前にお問い合わせください。

問い合わせ先 ：京都橘大学 生涯教育・通信教育課 入学担当
〒607-8175 京都市山科区大宅山田町34　tel.075-574-4335（平日9：00～17：00）
E-Mail　info-echool@tachibana-u.ac.jp　URL　https://echool.tachibana-u.ac.jp/