（様式23－2）

発第　　号

専修学校専門課程修了基礎資格証明書

（明星大学アドミッションセンター）

（フリガナ） 氏　名		性　別 男　・　女	学籍番号 生年月日	 年　　月　　日
学 校 名				
専門課程名		左記の課程は、 □専門士の称号の付与が認められている課程 （平成6年6月21日文部省告示第84号） 専門士の称号付与告示年月日 年　　月　　日 文部省告示第　　号 □専門士の称号の付与が認められた課程ではないが、修業年限が2年以上あり、総授業時間数が1,700時間以上である課程で、かつ、試験等により成績評価を行っている課程 ＊該当する□にレ印を記入して下さい。専門士の称号付与が認められている課程の場合、告示年月日、号を記入してください。		
学 科 名 （コース名）				
通学区分	昼　　夜　　その他（　　）			
修業年限	年制			
当該学生の取得資格・受験検定資格等				
分野別区分 （○で囲んで下さい）	工業　　農業　　医療　　衛生　　教育・社会福祉　　商業実務 服飾・家政　　文化・教養　　その他（　　）			
学校所在地	〒 TEL　　FAX			
在籍期間	年　　月　　日 入学 ～　　年　　月　　日 修了			
休学期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 （休学期間がある場合のみ記入）			
学校概要 設置者区分	国立　　公立　　私立　（私立の場合下記区分を○で囲んで下さい） 学校法人　　準学校法人　　財団法人　　医療法人　　宗教法人　　社団法人 特殊法人　　社会福祉法人　　個人立　　株式会社立　　組合立 その他（　　）			
設置者名		理事長名		
創立年月日	年　　月　　日	設立認可年月日	年　　月　　日	
専修学校設置認可年月日		年　　月　　日		
上記学生修了専門課程学科の設置認可年月日		年　　月　　日		
校名変更・所在地変更等記 入 欄	校名変更　旧校名　　変更年月日　　年　　月　　日			
所管　監督庁 所轄庁	所 轄 庁 担当部課 住　所 TEL　　FAX			
証明書内容 照 会 先	記載責任者名　　印　　担当部課 TEL　　FAX			
備　考				