

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	学籍番号			
	男・女	生年月日	年	月 日	
学校名					
専門課程名	左記の課程は、 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	〒	FAX			
TEL					
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 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					