

# 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

■課程

3年課程 ・ 4年課程

※ 該当する年数の課程に○をつけてください。

※ 2年課程（修業年限3年）は本学の編入学資格には該当しません。

■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