

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