

専修学校専門課程修了(見込)証明書

(フリガナ) 氏 名			生年月日	昭和 平成			年	月	日								
学 校 名		(在籍時) 校名 _____															
		住所 _____															
		(現在の校名) (変更の場合) _____															
		変更年月日		平成 令和	年	月	日										
		(廃校の場合) 名称 _____															
		事務移管先		住所 _____													
		廃校年月日		平成 令和	年	月	日										
課 程 名	専門課程名																
	学 科 名																
在学期間		平成 令和			年	月	日	入学	平成 令和		年	月	日	修了・修了見込			
☐ 上記の者は、平成 6 年 6 月 21 日文部省告示第 84 号の規定により専門士の称号が付与された者、または、令和 6 年 3 月に付与見込みの者である。																	
☐ 上記の者は、専門士の称号が付与されていないが、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）を卒業または令和 6 年 3 月に卒業見込みの者である。 また、その課程は修業年限が 2 年以上で卒業に必要な総授業時間が 1,700 時間以上である。																	
専修学校設置 認可年月日		昭和 平成 令和													年	月	日
証明書内容 照 会 先		担当部課： 担当者：										TEL：					
												FAX：					

札幌市立大学長 様

記載事項について誤りのないことを証明します。

令和 年 月 日

学 校 名

校 長 名

印

※本証明書は厳封の上、申請者にお渡しくくださいますようお願いいたします。