

専修学校専門課程修了(見込)証明書

(フリガナ) 氏 名		男 女	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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 令和 _____					
		(廃校の場合) 名称 _____ 事務移管先 住所 _____					
		廃校年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 令和 _____					
課 程 名	専 門 課 程 名						
	学 科 名						
在学期間		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 入学 令和 _____			平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 入学 令和 _____		
<input type="checkbox"/> 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3年3月に付与見込みの者である。							
<input type="checkbox"/> 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3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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 令和 _____					
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



※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。