

# 編入学資格証明書

【高等学校等専攻科修了(見込)者用】

静岡福祉大学長 殿

下記の者は、本校において  
修業年限が2年以上その他の文部科学大臣が定める基準を満たす課程の修了(見込)者である。

フリガナ			生年月日
氏名		西暦	年 月 日生
在学期間	西暦	西暦	年 月 日入学 / 年 月 日修了
学校名		専攻科名	

上記の記載事項に誤りのないことを証明する。

西暦 年 月 日

学校所在地

学 校 名

学 校 長 名

