

専修学校専門課程の修業年限及び
課程修了に要する総授業時数の証明書

志願者名 _____

生年月日 _____ 年 月 日生

修了（修了見込み）学科名

専門課程修了（修了見込み）年月日

_____ 年 月 日 修了・修了見込み

上記の者は、本専修学校専門課程（学校教育法に定める専修学校専門課程として _____ 年 月認可済）において、修業年限2年以上及び総授業時数1,700時間以上の課程を修めた又は2024年3月までに修める見込みであることを証明する。

年 月 日

専修学校名 _____

学校長名 _____ 印

〒

所在地 _____

電話番号 _____