

修了（見込）証明書

山梨大学長 殿

氏 名

生年月日 年 月 日

上記の者について、下記のとおり証明します。

1 専修学校専門課程名	_____
2 修業年限	_____ 年
3 課程修了に必要な総授業時間数	_____ 時間
4 専修学校専門課程認可日	_____ 年 月
5 修了（見込）年月	_____ 年 月（修了・見込）

1 高等学校専攻科名	_____
2 修業年限	_____ 年
3 看護師養成課程認可日	_____ 年 月
4 修了（見込）年月	_____ 年 月（修了・見込）

年 月 日

住 所

電話番号

学 校 名

学校長名

印