

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間数の証明書

志願者氏名 _____

生年月日 昭和・平成 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

昭和・平成・令和 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昭和・平成 年 月認可済）において、修業年限2年以上及び総授業時間数1,700時間以上の課程を修了又は令和8年3月までに修了見込みであることを証明する。

令和 年 月 日

専修学校名 _____

学校長名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____