

専修学校専門課程修了(見込)証明書

(フリガナ) 氏 名			生年月日	昭和	年	月	日			
				平成						
学 校 名	(在籍時) 校名 _____									
	(在籍時) 住所 _____									
	(変更の場合) 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 _____										
(廃校の場合) 事務移管先 _____										
(廃校の場合) 住所 _____										
(廃校の場合) 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	平成	年	月	日	修了・修了見込
<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7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7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	年	月	日	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делаいますようお願いいたします。