

受験資格証明書

年 月 日

日本社会事業大学 学長 殿

所在地 〒

電話番号 ()

学校名

校長名

(公印)

下記の者は、本校において下記の事項を充足する専門課程／専攻科の課程を修了または修了見込みであることを証明します。

- ・ 入学資格が高等学校卒業程度以上である。
- ・ 専修学校の福祉、保健、医療及び教育系専門課程で修業年限が2年以上、かつ、課程の修了に必要な総時間が1,700時間以上であり、専門士の称号を付与された者及び2025年3月までに付与される見込みの者である。
- ・ 高等学校の専攻科の課程（修業年限が2年以上、文部科学大臣の定める基準を満たすものに限る）を修了した者及び2025年3月までに修了見込みの者である。

ふりがな		生年 月日	(西暦) 年 月 日
氏名			
課程名			
修了年月日			

※印の欄は記入しないこと。