

受験番号※

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 2027 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 2027 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。