

年 月 日

女子栄養大学 学長 殿

学校名

校長名

公印

大学編入学資格を有する専門課程証明書

生徒氏名	志望学科・専攻 ※チェックをつけてください
	<input type="checkbox"/> 実践栄養学科 <input type="checkbox"/> 保健養護専攻 <input type="checkbox"/> 食文化栄養学科
生年月日 (西暦) 年 月 日	

本校の下記の課程は、学校教育法施行規則第 186 条第 1 項、および平成 10 年 8 月 14 日付文部省告示第 125 号の定める、下記の規定を満たす専門課程であることを証明する。

記

本校の専門課程

は、

(学科名等をご記入ください)

1. 修業年限が 2 年以上である。
2. 課程の修了に必要な総授業時間数が 1,700 時間以上である。

以上