

履修証明書

氏名 _____
学生番号 _____ 科 _____ 年 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(学科・コース名)

上記の者は、本校 _____ を履修中であることを証明します。

年 _____ 月 _____ 日

福祉系高校の名称

福祉系高校の長の職及び氏名
