

受験番号

*本校記入欄

調査書記載事項証明書

(看護師養成課程)

年 月 日

幸手看護専門学校

学校長 瀧澤 三郎 様

所 在 地

学校名・学部名

学長(学部長)名

㊞

貴校保健学科の出願書類に調査書（出席状況の分かるもの）とありますが、それに該当する学校所定の書類を発行していないため、代わりに本紙でもって証明いたします。

ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)
入学年月	昭和 平成 令和 年 月	卒業年月	昭和 平成 令和 年 月
講義等 への出 席状況	1. 講義及び演習、臨地実習にはほとんど（9割以上）出席していました。 2. 講義及び演習には所定時間（総時間数の3分の2）以上、出席していました。また、臨地 実習期間中においても出席状況及び実習態度は良好でした。 3. 講義及び演習への出席状況は芳しくありませんでした。 4. その他 ()		
その他 特記事項			

※封緘して受験生にお渡し下さい。

※証明後においてはコピー不可

記載責任者

職名・氏名

㊞

学校法人橘心学園 幸手看護専門学校