

受験番号	(本学記入欄)
------	---------

(西暦)

年 月 日

看護師国家試験受験資格 取得見込証明書

京都光華大学

学長 高見 茂 殿

学校名

学校長名

印

下記の者が、本学において看護師国家試験受験資格取得に必要な科目を履修見込であることを証明します。

記

志願者氏名

志願者生年月日 (西暦) 年 月 日

所属学部 学部

所属学科 学科

専攻 専攻