

様式第 10 号（学則第 9 条関係）

履修科目の単位認定願

年 月 日

佐賀県医療センター好生館看護学院長 様

氏 名

私が、大学等において履修した科目の単位について、学則第 9 条の規定に基づき、佐賀県医療センター好生館看護学院における単位として認定して下さるよう別添資料を添えて申請します。

記

大学等で履修した科目の単位認定を申請する。

(1) 単位を取得した大学等の所在・名称

(2) 履修単位を証明する書類等

* 添付書類名

介護福祉士試験に係る科目の単位認定を申請する。

試験に合格したことを証する書類等を添付してください。

※ 希望する項目の□欄にチェックを入れてください。

※ この願に記載されている事項については、学院事務以外の利用目的には使用することはありません。