

履修科目免除申請書

東海医療科学専門学校
学校長殿

受付日	* 年 月 日
受付番号	*

申請者

氏 名 _____ 印

〒 _____

住 所 _____

電話番号 (_____) _____

私は、以下の科目を履修免除科目として承認していただきたいので、証明書を添えてここに申請いたします。

平成 年 月 日

履修科目	
基礎分野	
<input type="checkbox"/> 情報科学	(_____)
<input type="checkbox"/> 英語	(_____)
<input type="checkbox"/> 生物学	(_____)
<input type="checkbox"/> 心理学	(_____)
<input type="checkbox"/> 教養学	(_____)

※免除希望科目の□に✓印を記入して下さい。

※カッコ内に卒業(修了)した学校等において履修した科目名を記入。

免除希望科目を履修した大学、養成所

学校・文教研修施設名	所在地
_____	〒 _____

※学校・文教研修施設・養成所については、学部・学科・コース名まで詳細に記入すること。

*の欄は記入しないで下さい。