

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	※

※記入不要

申請者

志望学科 _____

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。

令和 年 月 日

履修免除を希望する本校の開講予定科目				他校で修得した科目		
No.	科目名	単位数	時間数	科目名	単位数	時間数
例	心理学	1	30	心理学概論	1	30
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

※記入欄が足りない場合は、複写してご利用ください。

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。

【添付書類】

- 既修得科目の単位修得証明書または成績証明書
- 既修得科目の教育内容がわかる書類(シラバス等)