

在籍期間見込証明書

日本福祉大学 学長 殿

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日

上記の者は、本校に下記のとおり、在籍見込であることを証明します。

在籍期間	自	年	月	日
	至	年	月	日
休学期間	自	年	月	日
	至	年	月	日

注) 休学期間がない場合は、「休学期間」の欄に斜線を入れてください。

年 月 日

学 校 所 在 地

学 校 名

学 校 長 名

職印