

卒業（見込）証明書兼（社会福祉士／精神保健福祉士）指定科目履修（見込）証明書

フリガナ			生 年 月 日
氏 名			昭和 平成 年 月 日
学部・学科 ・コース			
入学年月	平成 令和 年 月	卒業（見込） 年月	平成 令和 年 月

上記の者は、当大学等において、（社会福祉士／精神保健福祉士）国家試験の受験に必要な指定科目を（修めて卒業した／修めて卒業する見込みである）ことを証明します。

※該当するものにチェック☑してください。

令和 年 月 日

所在地

大学名等

大学等代表者氏名

