

編入学資格証明書

(専修学校専門課程修了者用)

中央大学通信教育部長 殿

下記の者は、本校において修業年限が2年以上であり、かつ課程の修了に必要な総授業時間数が1,700時間以上の専門課程を修了した者である。

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	年 月 日生
専門課程名	※該当するものを○で囲んでください。 工業 農業 医療 衛生 教育・社会福祉 商業実務 服飾・家政 文化・教養 その他 ()		
学科名			
総時間数	当該課程の修了に必要な総授業時数 () 時間		
入学年月日	西暦	年 月 日	入学
修了年月日	西暦	年 月 日	修了
貴校専門課程 入学前の 最終学歴	該当する下記1～4のいずれかに○を付け、必要に応じて詳細を記入 1. 西暦 年 月 高等学校(全日制・定時制・通信制) 科 卒業 2. 西暦 年 月 専修学校 高等課程 科 修了 3. その他(大検・高認等)西暦 年 月 () 4. 入学前の最終学歴については証明できません		
専門士の付与について	当該者は「専門士」又は「高度専門士」の称号が付与された者で		1. ある 2. ない
専修学校設置認可年月日	西暦	年 月 日	
当該者が修了した専修学校専門課程認可年月日	西暦	年 月 日	
上記専門課程の「専門士」又は「高度専門士」の称号の付与許可年月日	西暦	年 月 日	

上記の記載事項に誤りがないことを証明する。

西暦 年 月 日

学校所在地

学校名

学校長名

印

証明書照会先 担当部署：

担当者：

電話番号：

FAX番号：

* 本証明書は専修学校にてご記入願います。

* 本証明書に関するお問い合わせは中央大学通信教育部事務室 入学担当
(f-answer@g.chuo-u.ac.jp) へメールでお願いいたします。

「編入学資格証明書」記載要領

3年次編入学を希望する専門学校を修了した方

本紙を出身専門学校のご担当者様に渡し、「編入学資格証明書」の作成を依頼してください。

専門学校 担当者様

このたび、貴校を卒業（修了）された方が本学への3年次編入学を希望されております。本学では、「編入学資格証明書」にて、その資格を確認しております。つきましては、お手数ですが、下記要領で出願資格をご確認のうえ、出願者の「編入学資格証明書」の発行をお願いいたします。

出願者がこちらの要件を満たしている場合、下の太枠内を記入してください。

編入学資格証明書

(専修学校専門課程修了者用)

中央大学通信教育部長 殿

下記の者は、本校において修業年限が2年以上であり、かつ課程の修了に必要な総授業時間数が1,700時間以上の専門課程を修了した者である。

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	年 月 日 生
専門課程名	※該当するものを○で囲んでください。 工業 農業 医療 衛生 教育・社会福祉 商業実務 服飾・家政 文化・教養 その他 ()		
学科名			
総時間数	当該課程の修了に必要な総授業時数 () 時間		
入学年月日	西暦	年 月 日	入学
修了年月日	西暦	年 月 日	修了
貴校専門課程 入学前の 最終学歴	該当する下記1～4のいづれかに○を付け、必要に応じて詳細を記入 1. 西暦 年 月 高等学校 (全日制・定時制・通信制) 科 卒業 2. 西暦 年 月 専修学校 高等課程 科 修了 3. その他 (大検・高認等) 西暦 年 月 () 4. 入学前の最終学歴については証明できません		
専門士の付与について	当該者は「専門士」又は「高度専門士」の称号が付与された者で	1. ある 2. ない	
専修学校設置認可年月日	西暦	年 月 日	
当該者が修了した専修学校専門課程認可年月日	西暦	年 月 日	
上記専門課程の「専門士」又は「高度専門士」の称号の付与許可年月日	西暦	年 月 日	

上記の記載事項に誤りがないことを証明する。

西暦 年 月 日

学校所在地

学校名

学校長名

印

証明書照会先 担当部署：

担当者：

電話番号：

FAX番号：

*本証明書は専修学校にてご記入願います。

*本証明書に関するお問い合わせは中央大学通信教育部事務室 入学担当 (f-answer@g.chuo-u.ac.jp) へメールでお願いいたします。

貴校在学時の氏名・フリガナを記入してください。

該当する性別を○で囲んでください。生年月日を西暦で記入してください。

大学入学資格の有無を確認しますので、お手数ですが、貴校専門課程入学時の最終学歴(卒業・修了年月、学校名等)を記入してください。

1 の欄には、高等学校卒業の場合

2 の欄には、専修学校高等課程修了の場合
3 の欄には、大学入学資格検定または高等学校卒業程度認定試験に合格された方の場合

4 の欄には、貴校において入学前の最終学歴については証明できない方の場合

※ 4 に該当する場合は、下記お問い合わせ先に問い合わせをするようにご指示ください。

該当する方を○で囲んでください。

上記の記載事項に誤りがないことを証明する。

西暦 年 月 日

学校所在地

学校名

学校長名

印

証明書照会先 担当部署：

担当者：

電話番号：

FAX番号：

*本証明書は専修学校にてご記入願います。

*本証明書に関するお問い合わせは中央大学通信教育部事務室 入学担当 (f-answer@g.chuo-u.ac.jp) へメールでお願いいたします。

署名・捺印してください。

お問い合わせ先

中央大学通信教育部事務室 入学担当 メール：f-answer@g.chuo-u.ac.jp