様式２４

単位認定願

平成　　年　　月　　日

独 立 行 政 法 人 国 立 病 院 機 構
鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校長　殿

第　　学年　　学籍番号

氏　　名　　印

本校に入学前の履修内容を別紙のとおり提出しますので下記の科目について単位認定をしていただきますようお願いします。

1．科目及び単位

科　目　名	単　位

２．添付書類　①　成績証明書
　　②　単位認定を申請する科目のシラバス