

助産師課程履修証明書

氏 名 × × × ×
生 年 月 日 平成××年××月××日
学 部 ○○学部
学 科 ・ 課 程 ○○学科 ○○課程
履修開始年月日 平成××年××月××日
修了予定年月日 平成××年××月××日

上記の者は、本学において助産師養成のための課程を履修していることを証明します。

平成 年 月 日

学 校 名 △△△大学

学校長名 ○○ ○○

印