別記様式（第２条関係）

既 修 得 単 位 等 認 定 申 請 書

年　　月　　日

和歌山県立医科大学長　様

和歌山県立医科大学保健看護学部保健看護学科
学籍番号
氏　　名

次のとおり本学入学前の既修得単位等の認定を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

（単位を修得した短期大学・大学の名称及び卒業等の年月）
（学修を行った教育施設等の名称及び卒業等の年月）

認定希望授業科目名	単位数	備　考