　2025年度 既修得単位認定申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学部学科 |  | | | | | | | | |
| 受験番号 |  | | | 学生氏名 | |  | | | |
| 認定を受けようとする既修得単位 | | | | 認定を希望する本学授業科目 | | | | | 認定審査結果  （認定可又は不可）  ＊不可の場合はその理由を別紙記載 |
| 単位を修得した大学、短期大学及び学部学科等 | | 授業科目名称 | 単位数 | 科目区分 | | | 授業科目名称 | 単位数 |
|  | |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | 単位認定申請合計単位数 | | | |  | |
|  | | | | 単位認定　合計単位数（結果） | | | |  | |

※記載欄が足りない場合は2枚ご提出ください。

SBC東京医療大学

審査担当教員署名欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜受験番号　　　　　　＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 授業科目名称 | 審査担当教員署名 | 不可の場合の理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※敬称略

　　2025　年　　月　　日

教養部長　　　　　　　　　　　　　　　　印