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薬学部薬学科

 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。

|  |
| --- |
| （単位を修得した大学の名称及び卒業等の年月） |
| 認定希望授業科目名 | 単位数 | 既 修 得 科 目 名 | 単位数 | 備　　考 |
|  |  |  　　　 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |