

単 位 認 定 申 請 書

令和 5 年 4 月 6 日

徳島大学 医 学部長 殿

学部・学科 医 学部 医 学科
専攻 専攻
専攻・コース 1 年次
コース
氏 名 徳 島 太 郎
学生番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
電話番号 0 8 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8

このたび 阿 波 大学において修得しました授業科目・単位について認定していただきたく関係書類を添えて申請します。

出身大学名 阿 波 大学

学部・学科 歯 学部 歯 学科

入学年月日 令和 4 年 4 月 6 日 入学

卒業・中退年月日 令和 5 年 3 月 31 日 卒業

中退