

証 明 書

令和 年 月 日

学校法人 宮崎南学園
宮崎保健福祉専門学校長 殿

学 校 名

学 校 長 名

印

下記の者は、チェックをした項目の条件を満たしていることを証明いたします。

記

志 望 者 名

令和 8年 3月 卒業見込

() 介護福祉士国家試験受験資格取得見込み

() 高校における野球経験