

東京医科歯科大学

複合領域コース（四大学連合）の履修者に係る2年次編入学（医学部保健衛生学科）出願用  
成績証明書

フリガナ 氏名		性別	男・女	生年 月日	西暦	年	月	日
------------	--	----	-----	----------	----	---	---	---

学校名 <small>(学科・専攻名等も記入)</small>								
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

在学期間	西暦	年	月	日	入学	西暦	年	月	日	2年次修了・修了見込
------	----	---	---	---	----	----	---	---	---	------------

成績証明欄

授業科目名	単位数 (時間数)	評語	授業科目名	単位数 (時間数)	評語	授業科目名	単位数 (時間数)	評語	
一般教養関係科目			専門教育関係科目			専門教育関係科目			
	小計				小計				
				外国語関係科目					
	小計					小計			
		保健体育関係科目							
小計				小計					
小計			小計			総計			

東京医科歯科大学長 殿

評語	基準
A又は優	点以上
B又は良	点～点
C又は可	点～点
D又は不可	点以下

1. 上記の者は、次の各号のすべての要件を満たしています。  
 (1) 在籍大学が定める2年次修了の要件を満たしている者、または2023年3月までに満たす見込みの者。  
 (2) 複合領域コースを履修し、複合領域コースが提供する授業科目の単位を修得している者、または2024年3月までに修得する見込みの者。  
 注：1年次履修と定められている専門必修科目（実習科目を除く）を履修している者。

1単位＝講義・演習__時間
＝実践・実施・実技__時間

以上、本証明書の記載事項に誤りのないことを証明します。

西暦 年 月 日

※単位制の学校のみ記載

所在地（電話）  
 大学名  
 学長名

公印