

「高等学校等専攻科修了証明書」発行に係るチェックリスト

「高等学校または中等教育学校の後期課程の専攻科」【通信制】用

証明を受ける者の氏名		生年 月日	昭和・平成 年 月 日
------------	--	----------	-------------

上記の者に対して、当機構指定の様式「高等学校等専攻科修了証明書」を発行するに当たって、「高等学校の専攻科のうちその課程を修了した者が大学に編入学することができるものの課程の基準（平成 28 年文部科学省告示第 63 号）」に基づいて、下記の基準を確認しています。

記

基準	該当する規定 (告示第 63 号)	確認した基準の <input type="checkbox"/> 欄に レ 印を記入 してください。	摘要※ (通信制)
単位の授与	第 2 条	<input type="checkbox"/>	—
各授業科目の 単位数	第 3 条	<input type="checkbox"/>	【1 単位修得に要する授業時間】 講義及び演習 _____ 時間 実験、実習及び実技 _____ 時間 その他 () _____ 時間
授業の方法	第 4 条	<input type="checkbox"/>	【教室等以外での履修の割合】 _____ %
通信教育用学習 図書等による授 業科目の単位数	第 6・7 条	<input type="checkbox"/>	—
修了要件	第 8 条	<input type="checkbox"/>	_____ 2 年以上 _____ 単位 【面接指導による授業時数】 _____ 単位時間
教員数	第 10 条	<input type="checkbox"/>	() 人うち専任 () 人 学科の収容定員 () 人 ※本人修了時
教員の資格	第 11 条	<input type="checkbox"/>	—
校舎等	第 12 条	<input type="checkbox"/>	—
教室の面積	第 14 条	<input type="checkbox"/>	—

※摘要欄には、各基準を満たすことを示すため、下線または括弧書きに数値等を記入してください。

平成 年 月 日

学校所在地
学 校 名
学 校 長 名

印