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