修　得　単　位　認　定　願

年　　月　　日

大　東　文　化　大　学　長　　殿

学部　　学科 学籍番号

氏名　　印

インターンシップ実習にて取得した下記の科目を、本学で修得した科目として認め、単位認定していただきたくお願い致します。

記

(1)インターンシップ実習先

実習先　：

実習期間　：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

(2)希　望　科　目　　※印欄は記入しないこと。

認　定　申　請　科　目	認定単位数	※可・否	その他
※所見			
以上計　　科目　　単位を振替認定することを適当と認める。学科主任　　鈴木　敬了　　印			