

別表2

第号	卒業証書	氏名	生年月日	あなたは本校医療専門課程（看護師三年課程）看護学科の所定の課程を修めたので専門士（医療専門課程）と称すること認める	令和 年 月 日	奈良県医師会看護専門学校	校長	印
----	------	----	------	---	----------	--------------	----	---