

様式 1

所得税法施行令第 11 条の 3 第 2 項に掲げる専修学校・各種学校の
課程である旨の証明申請書

平成 年 月 日

文部科学大臣 殿

学 校 名

学校の所在地

該当する課程名 (記入例)

医療専門課程 看護科

保健科

医療高等課程 准看護科

設置者の主たる
事務所の所在地

設置者の名称

設置者の代表者
の職名・氏名

上記専修学校・各種学校の課程は、所得税法施行令第 11 条の 3 第 2 項に
掲げる専修学校・各種学校の課程である旨の証明をお願いします。

(備考) 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。(様式 2 及び 3 も同様)