受験番号：

履 修 科 目 免 除 申 請 書

天理よろづ相談所病院

院長　山中　忠太郎　殿

西　暦　　　　　年　　　月　　　日

施設名（所属）

　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　印

私は、看護師特定行為研修において、共通科目の受講を修了しているため、関係書類を添えて履修免除を申請いたします。

記

|  |
| --- |
| 指定研修機関名/  |
| 科　　目　　名 | 時間数 | 修了認定日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |

【添付書類】

1．特定行為研修修了証の写し

2．修了した研修内容のシラバス