

※受験番号：

※受験番号は事務局で記載いたします

既修得科目履修免除申請書

記入日： 年 月 日

社会医療法人天神会 新古賀病院

院長 川崎 友裕 殿

申請者氏名： _____ (印)

私は、以下のとおり研修修了認定機関の看護師特定行為研修において、既に共通科目の受講を修了しているため、修了証を添えて既修得科目の履修免除を申請いたします。

記

研修修了認定指定機関名	修了認定日
	年 月 日

以上