様式６

年　　月　　日

**既修得科目履修免除申請書**

社会医療法人きつこう会多根総合病院　院長

申請者氏名

　私は、看護師特定行為研修において以下の科目を既に受講終了しているため、履修証明書を添えて

履修免除を申請いたします。

記

履修免除を申請する既修得科目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 履修免除申請既修得科目 | 終了認定指定期間 | 終了認定日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |

修了証明書は裏面に貼付してください。

単位履修の場合、シラバスおよび成績証明書を同封してください。

以上