

(様式5)

※受験番号	
-------	--

既修得科目履修免除申請書

令和 年 月 日

(宛先)地方独立行政法人
静岡市立静岡病院 理事長 あて

申請者氏名 _____ 印

私は、以下のとおり研修修了認定指定機関の看護師特定行為研修において、既に受講を修了しているため、必要書類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	修了した区分/科目	全部又は一部の別	修了認定日(西暦)
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

※必要書類：科目別履修証明書 又は 特定行為区分修了証明書

組織定着化支援事業に於いて、共通科目の一部を受講した場合は、詳細が記載された証明書を添付すること。