（様式　6）

既取得科目履修免除申請書

社会医療法人生長会
ベルランド総合病院 病院長　殿

私は、以下の通り、看護師特定行為研修において、受講を修了している科目につき、該当科目の修了証明証を添えて履修免除を申請いたします。

（西暦）　　年　　月　　日

申請者（受講者）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

1.社会医療法人生長会　ベルランド総合病院　にて特定行為研修を修了した場合

第（　　）期　　履修時の受講番号（　　）

2.既履修科目

共通科目又は区分別科目名、パッケージ名	特定行為名又は認定看護師領域	指定研修機関名	修了年月日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

＊必ず、受講を証明する書類を添付すること。　　＊必要時、行を追加し記載してください。