

既取得科目履修免除申請書

社会医療法人生長会
阪南市民病院 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 阪南市民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。