様式５

|  |
| --- |
| ※受験番号  |

 令和　 年　 月　 日

# 既修得科目履修免除申請書

東京新宿メディカルセンター

 　　院長　関根　信夫　　　殿

 　　　　　　　　　　　　 フリガナ

 　　　　　　　　　　　 申請者氏名 　　　 　 印

 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

 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 | 研修修了認定指定機関 | 修了認定日 |  |
|    |   | 平成・令和 年  | 月  | 日  |
|    |   | 平成・令和 年  | 月  | 日  |
|    |   | 平成・令和年  | 月  | 日  |
|   |   | 平成・令和 年  | 月  | 日  |