（様式５）

※受験番号

令和　　年　　月　　日

履修免除申請書

島根県立中央病院

病院長　小阪真二様

ふりがな

申請者氏名

　私は、看護師特定行為研修において、共通科目の講義を既に受講修了しているため、受講証明を添えて履修免除を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 履修免除申請既取得科目 | 研修修了認定指定機関 | 最終修了認定日 |
| 共通科目講義 |  | 平成　・　令和  　　　 年　　月　　日 |

※は記入しないでください。