

※受験番号：

※受験番号は事務局で記載いたします

既修得科目履修免除申請書

年 月 日

社会医療法人天神会 新古賀病院

院長 川崎 友裕 殿

申請者氏名： _____ (印)

私は、以下のとおり研修修了認定機関の看護師特定行為研修において、既に共通科目
の受講を修了しているため、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

研修修了認定指定機関名	修了認定日
	年 月 日

※修了認定日は最初の研修修了証に記載してある日付を記入ください。

以上