様式４

受験番号

**既修得科目履修免除申請書**

社会福祉法人済生会支部

神奈川県済生会横浜市南部病院　院長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者（自署） |  |

私は、看護師特定行為研修において以下の科目を既に修了しているため、履修免除を申請いたします。

　履修免除を申請する既修得科目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 既修得科目 | 履修修了した指定研修機関名 | 修了認定日 |
| 共通科目 |  | 年　　　月　　　日 |
| ※２（例）フィジカルアセスメント | 済生会横浜市南部病院 | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |

※１．必ず修了証等、履修を証明する書類を添付してください

※２．当院企画の共通科目の科目履修修了者は、履修免除対象となります。ただし直近２年以内の受講者に限り

ます