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受講修了しているため、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 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |
|  |  | 年　　　月　　　日 |

※必ず修了証等、履修を証明する書類を添付してください。