

(様式 10)

※受講生番号	
--------	--

既習得科目履修免除申請書

年 月 日

山口県済生会豊浦病院 病院長 殿

申請者氏名(自署)

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

研修終了認定指定機関名	修了(見込)認定日
	年 月 日
	年 月 日

以上

(注意事項)

1. 修了証明書は裏面に貼付してください
2. 本申請は、原則として出願時に行うこと。
3. 現在特定行為研修を受講中の者は、修了見込証明書を添付して申請を行い、研修修了後速やかに修了証を提出すること。