様式８

|  |
| --- |
| ※受験番号 |

既修得科目履修免除申請書

西暦　　　　　年　　　月　　　日

島根大学医学部附属病院長　殿

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

私は，以下のとおり研修修了認定指定機関の看護師特定行為研修において，既に以下の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 | 履修免除申請既修得科目 | 修了認定日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

島根大学医学部附属病院　看護師特定行為研修担当