様式５（第６条関係）

受付番号　　　　－

既修得科目履修免除申請書

（西暦）　　　　年　　月　　日

金沢大学附属病院長　　様

氏名

（自署又は記名押印）

私は、特定行為に係る看護師の研修制度において、以下の科目をすでに受講修了しているため、修了証の複製を添えて既修得科目の履修免除を申請いたします。

記

履修免除を申請する既修得科目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目名 | 研修修了認定機関 | 修了認定日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |