（様式　6）　　受付番号＿＿＿＿＿

既修得科目履修免除申請書

年　　月　　日

社会医療法人緑泉会米盛病院

特定行為研修センター長　様

申請者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

※特定行為研修の修了を証明する書類の写し、修了した研修内容、履修時のシラバスを同封すること。

※なお、提出された書類は返却いたしません。