様式第６号（第８条関係）　　※受付番号

既修得科目履修免除申請書

記入年月日：　　年　　月　　日

フ リ ガ ナ
受講志望者氏名　　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，既に受講を修了しているため，必要書類を添えて既修得科目の履修免除を申請いたします。

記

○共通科目

研修修了認定指定機関	修了認定日
	年　　月　　日

○区分別科目

区分別科目名 もしくは領域別パッケージ名	研修修了認定指定機関	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