様式８－３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

履修免除申請書

浜松医科大学医学部附属病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名（自署）

　私は、看護師の特定行為研修において、以下の科目を既に受講修了しているため、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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 履修免除申請既修得科目 | 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 |