様式5（第4条）

　　年　　月　　日

**札幌徳洲会病院　看護師特定行為研修センター**

**既修得科目　履修免除願　申請書**

札幌徳洲会病院　病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属施設名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　既修得科目の履修免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 指定研修機関名/ | 備　　考 |
| 科　　目　　名 | 時間数 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

［添付書類］

　１　他指定研修機関において履修した受講科目を修得したことを証明する書類

　２　履修した受講科目の内容を記載した書類