**共通科目履修免除申請書**

日本慢性期医療協会

会 長　武久洋三　殿

私は、看護師特定行為研修において、共通科目の受講を修了しているため、共通科目の履修免除を申請いたします。

平成　　　年　　　月　　　日

申請者（受講者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

記

１．日本慢性期医療協会の共通科目を修了している場合は、下欄にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 該当するものを○で囲んでください。 | 履修時の受講番号 |
| 第１期・第２期・第３期・第４期・第５期・第６期 |  |

２．他の指定研修機関の共通科目を修了している場合は、下欄にご記入の上、共通科目の修了を証明する書類、履修したシラバスを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 指定研修機関の名称 | 修了年月日 |
|  | 平成　　年　　月　　日 |

以上