

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。

(西暦) 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。

第 () 期 履修時の受講番号 ()

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
	年 月 日

以上