

(様式5)

※受験番号

既履修科目免除申請書

(西暦) 年 月 日

社会医療法人ペガサス 馬場記念病院

理事長 殿

ふりがな
申請者氏名(自署) _____ 印

私は、以下の通り、研修認定指定機関の看護師特定行為研修において、受講を修了している科目につき、貴法人の規定に基づいて当該修了証を添えて履修免除を申請致します。

記

既履修科目

※1区分別科目の場合は、既履修特定行為名を記載して下さい。

履修済	共通科目/区分別科目名	特定行為名※1 又は認定看護師領域	履修修了した (指定) 研修機 関名	修了認定日
	共通科目			年 月 日
	A 課程認定看護師			年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

* 科目名、行為名など正確に記載下さい。

* 「履修済」欄には○をつけること

* 適宜、行は追加して記載下さい。

* 必ず、修了証等の履修を証明する書類を添付すること。

以上

* ※欄は記入しないこと。