（様式６）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**履　修　免　除　申　請　書**

　　　　　年　　　月　　　日

医療法人徳洲会

中部徳洲会病院長

氏名

私は、以下のとおり看護師特定行為研修を既に修了しているため、修了証を添えて履修免除を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修を修了した指定研修機関名 | 修了認定日 |
|  | 　　　　　年　　　　月　　　日 |

※必ず「修了証」等履修を証明する書類を添付すること