

* 受験番号

既習得科目 履修免除申請書

令和 年 月 日

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
病 院 長 殿

所属 _____

申請者氏名 _____ 印

私は、看護師特定行為研修において、以下について既に受講を修了しているため、必要書類を添えて既修科目の履修免除を申請いたします。

記

修了した科目	研修修了認定指定機関名	修了認定日(和暦)
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

* 該当する特定行為研修修了証または共通科目の講義修了証の写しを添付すること

以上