別紙様式５（第７条関係）

※受験番号

既修得科目履修免除申請書

（　　　年度　高知大学医学部附属病院看護師特定行為研修　出願用）

　　年　　月　　日

高知大学医学部附属病院長　殿

申請者氏名

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、修了証を添えて共通科目の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 |