

※受験番号

令和 年 月 日

既修得科目履修免除申請書 (二次募集)

長崎大学病院長 殿

申請者氏名 (自筆) _____ 印

私は、看護師特定行為研修において、以下の科目を既に履修しているため、修了証を添えて既修得科目の履修免除を申請します。

記

履修免除を申請する既修得科目 (該当する科目に○を記入してください)

| 科目名 | 履修免除申請 | 修了認定日 | 研修修了認定指定研修機関 |
|------|--------|-------|--------------|
| 共通科目 | | 年 月 日 | |