様式１１

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**既修得科目履修免除申請書**

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 |  |
| 在宅・慢性期領域パッケージ | 履修免除申請 | 修了認定日 | 研修修了認定指定研修機関 |
| 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 気管カニューレの交換 |  | 年　　月　　日 |  |
| ろう孔管理関連 | 胃ろうｶﾃｰﾃﾙ若しくは腸ろうｶﾃｰﾃﾙ又は胃ろうﾎﾞﾀﾝの交換 |  | 年　　月　　日 |  |
| 創傷管理関連 | 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |  | 年　　月　　日 |  |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連  | 脱水症状に対する輸液による補正 |  | 年　　月　　日 |  |

 ※は記入しないこと