

※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ボタンの交換		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