**別紙様式第7号（第9条関係）**

（岐阜大学医学部附属病院記入欄)

と

|  |  |
| --- | --- |
| **※受験番号** |   |

既修得科目履修免除申請書

令和　　　年　　　月　　　日

 　岐阜大学医学部附属病院長 殿

　　　　　　　　　 申請者氏名

（自署又は記名押印）

私は、以下のとおり研修修了認定指定機関の看護師特定行為研修において、既に受講を修了しているため、修了証を添えて既修得科目の履修免除を申請いたします。

記

　　〇共通科目

|  |  |
| --- | --- |
| 研修修了認定指定機関 | 修了認定日 |
|  | 　　　年　　　月　　　日 |

〇区分別科目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分別科目名 | 研修修了認定指定機関 | 修了認定日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 　年　　　月　　　日 |