別記様式第10号（第20条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

既修得科目履修免除申請書

 　　　　　年　　　月　　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院長 殿

申請者氏名（自署）

　私は、看護師特定行為件数において、以下の科目をすでに受講修了しているため、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

以上

履修免除を申請する既修得科目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 履修免除申請既修得科目 | 研修修了認定指定期間 | 修了認定日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日 |