

※受験番号

既修得科目履修免除申請書

令和 年 月 日

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

病院長 殿

申請者氏名(自署) _____ 印

私は、以下のとおり研修終了認定指定期間の看護師特定行為研修において、既に受講を終了しているため、必要書類を添えて既修科目の履修免除を申請いたします。

記

修了した科目	研修修了認定指定機関名	修了認定日（和暦）
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

※科目別履修証明書、特定行為区分修了書等履修を証明する書類を添付してください