別紙様式２

※受験番号：

**既修得科目等履修免除申請書**

（ 年度 千葉大学医学部附属病院看護師特定行為研修 出願用）

年 月 日

**千葉大学医学部附属病院長 殿**

**申請者氏名（自署）**

私は、以下のとおり看護師特定行為研修を既に修了しているため、

□修了証（写し）

□修了見込証明書（任意様式）

□履修証明書等（任意様式）　　　を添えて下記とおり履修免除を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 共通科目を修了した指定研修機関名 | 修了年月日 |
|  | 年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分別科目を修了した指定研修機関名 | 履修免除を申請する区分別科目または特定行為 | 修了年月日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |