|  |
| --- |
| ※受験番号 |

**既修得科目履修免除申請書**

西暦　　　年　　　月　　　日

大阪大学医学部附属病院長　殿

　私は、下記のとおり指定研修機関の看護師特定行為研修において、既に共通科目の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

|  |  |
| --- | --- |
| 指定研修機関 | 研修修了年月日 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名（自署）