

※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）_____