（様式5）

共通科目履修免除申請書

日本慢性期医療協会
会長　橋本康子　殿

私は、看護師特定行為研修において、共通科目の受講を修了しているため、共通科目の履修免除を申請いたします。

（西暦）　　年　　月　　日

申請者（受講者）氏名　　印

記

１．日本慢性期医療協会の共通科目を修了している場合は、下欄にご記入ください。

第（　　）期　　履修時の受講番号（　　）

２．他の指定研修機関の共通科目を修了している場合は、下欄にご記入の上、共通科目の修了を証明する書類、履修したシラバスを添付してください。

指定研修機関の名称	修了年月日
	年　　月　　日

以上