

※受付番号

(様式9)

(地方独立行政法人那覇市立病院看護師特定行為研修)
既修得科目履修免除申請書

西暦 年 月 日

地方独立行政法人那覇市立病院

病院長 殿

申請者（自署）：

私は、那覇市立病院看護師特定行為において、以下の科目をすでに受講修了しているため、
履修免除を申請いたします。

記

履修免除を申請する既修得科目

科目名／区分名／行為名	研修修了認定機関	修了認定日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

(注意事項)

1. 本申請は、出願時におこなうこと。
2. 指定研修機関において発行された特定行為研修修了（見込）証明書の写しを添付すること。
3. 履修免除については、本院の特定行為研修管理委員会で承認された場合に限る。
4. 修了認定日の年号はすべて西暦表記とすること。