

(様式 7)

医療法人財団 荻窪病院 看護師特定行為研修

既修得科目 履修免除 申請書

年 月 日

医療法人財団 荻窪病院
看護師特定行為研修管理委員会 殿

志願者氏名 (自署) _____ (印)

私は看護師特定行為研修において下記科目を既に修得しているため、修了証明書類を添えて履修の免除を申請いたします。

-記-

既習得科目の□を **✓** (チェック) し、既習得科目目・指定研修機関の名称・修了年月日をご記入ください。また、出願書類に指定研修機関が発行した修了証明書およびシラバス (写し) を同封してください。

< 共通科目 >

* : 履修すべき共通科目の内容
臨床病態生理学、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論、医療安全学、特定行為実践

☐ 共通科目の全ての科目の履修免除希望

修了認定指定研修機関の名称	修了年月日
	年 月 日

☐ 共通科目の一部科目の履修免除希望

既修得科目	修了認定指定研修機関の名称	修了年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

< 区分別科目 >

* : 区分別科目の履修免除について
区分別科目の一部履修している場合 (例 : 臨床実習のみ未実施など)

☐ 区分別科目の一部の履修免除希望

既修得内容	修了認定指定研修機関の名称	修了年月日
		年 月 日
		年 月 日