

## 既修得行為免除申請書

令和 年 月 日

香川大学医学部附属病院長 殿

フリガナ

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、看護師の特定行為研修において、以下の特定行為を既に受講修了しているため、修了証を添えて既修得行為の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行為

履修免除申請既修得行為	研修修了認定指定研修機関	修了認定日*
		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日

\*修了認定日の該当する元号に○をすること。