様式５

**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。