

## 既習得科目履修免除申請書

年 月 日

加賀市医療センター病院長 殿

出願者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、以下のとおり看護師特定行為研修を既に修了しているため、修了証を添えて共通科目の履修免除を申請します。

研修を修了した指定研修機関名	修了認定日
	年 月 日