

* 受付番号	
--------	--

共通科目履修免除申請書

令和 年 月 日

福島県立医科大学長 様

ふ り が な

出願者氏名（自署）

私は、看護師特定行為研修において、共通科目の受講を修了しているため、共通科目の履修免除を申請いたします。

記

1. 福島県立医科大学特定行為研修の共通科目を修了している場合

☐ 共通科目（e-learning 及び集合研修）の全ての履修免除を希望する。

※全て免除できるのは修了（共通科目の受講を含む研修に関するものに限る。）から5年未満である場合に限りです。

☐ 共通科目のうち、e-learning の履修免除を希望する。

2. 他の指定研修機関における特定行為研修の共通科目を修了している場合

☐ 共通科目のうち、e-learning の履修免除を希望する。