別紙様式第２号

既修得科目等履修免除申請書

琉球大学病院長 殿

年 月 日研修生番号

氏 名（自署）

私は、琉球大学病院の看護師特定行為研修において、下記の科目の履修免除を申請いたします。

# 記

下欄をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目名 | 受講開始及び修了年月日 | 修了番号 |
|  | 年年 | 月月 | 日受講開始 日受講（ 修了 | ・ | 修了見込 | ） |  |
|  | 年年 | 月月 | 日受講開始 日受講（ 修了 | ・ | 修了見込 | ） |  |
|  | 年年 | 月月 | 日受講開始 日受講（ 修了 | ・ | 修了見込 | ） |  |
|  | 年年 | 月月 | 日受講開始 日受講（ 修了 | ・ | 修了見込 | ） |  |