様式６-２

|  |
| --- |
| ※受験番号 |

**共通科目履修免除申請書**

　年　　月　　日

群馬県立県民健康科学大学長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

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．群馬県立県民健康科学大学看護師特定行為研修課程の共通科目を修了している場合は、

修了証を確認して下欄にご記入ください。

|  |
| --- |
| 修了年月日 |
| 年　　 月　　 日 |

２．他の指定研修機関の共通科目を修了している場合は、下欄に共通科目の修了を証明

|  |  |
| --- | --- |
| 修了年月日 | 指定研修機関の名称 |
| 年　　 月　　 日 |  |

する書類を確認してご記入の上、提出が可能であれば履修したシラバスを添付

してください。

以上

注）※印欄には記入しないこと。