（様式5）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

既修得科目履修免除申請書

　２０２４年　　　月　　　日

特定行為研修指定研修機関

国立病院機構熊本医療センター

院　長　　髙 橋　 毅　殿

ふりがな

申請者氏名

（自署）

私は、以下のとおり特定行為研修修了証を添えて、共通科目の履修免除を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修を修了した指定研修機関名 | 修了証交付日 |
|  | ２０　　　年　　月　　日 |

※欄は記入しないこと