様式４

西暦　　　　　年　　月　　日

履修科目免除申請書

社会医療法人　禎心会

札 幌 禎 心 会 病 院

病院長　徳　田　禎　久　様

【申請者】

氏名

　私は以下の科目について既に受講終了しているため、証明書を添えて履修免除を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目名 | 研修終了認定機関名 | 修了日 |
| 臨床病態生理学 |  | 年　　月　　日 |
| 臨床推論 |  | 年　　月　　日 |
| フィジカルアセスメント |  | 年　　月　　日 |
| 臨床薬理学 |  | 年　　月　　日 |
| 疾病・臨床病態概論 |  | 年　　月　　日 |
| 医療安全学/特定行為実践 |  | 年　　月　　日 |

※特定行為研修修了証や研修内容の分かるシラバスも添付すること