

※受付番号：_____

共通科目履修免除申請書

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
理事長 國土 典宏 殿

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

(西暦) 年 月 日

受講者氏名 (自署) _____

記

・指定研修機関の名称：

・修了年月日： 年 月 日

※共通科目の修了を証明する書類、履修したシラバスの写しを添付してください。

以上