（様式4）

記入日　令和　　　年 月 日

履　修　免　除　願

磐田市立総合病院　病院長　殿

申請者氏名 ：

私は、以下の通り特定行為研修指定教育機関において、既に修了している科目がある為、修了証を添えて既修得科目の履修免除を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **履修済** | **科目** | **履修した教育機関名** | **修了認定日** |
| 　 | 共通科目 | 　 | 　年　　　月　　　日 |
| 　 | 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 　 | 　年　　　月　　　日 |
| 　 | 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | 　 | 　年　　　月　　　日 |
|  | 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 |  | 　年　　　月　　　日 |
| 　 | 動脈血液ガス分析関連 | 　 | 　年　　　月　　　日 |
| 　 | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 　 | 　年　　　月　　　日 |
|  | 術後疼痛管理関連 |  | 　年　　　月　　　日 |
|  | 循環動態に係る薬剤投与関連 |  | 　年　　　月　　　日 |

履修免除を願い出る科目について、「履修済」欄に〇をつけること。

必ず、「修了証」等履修を証明する書類を添付すること。