（特定行為研修履修免除申請書）

**特定行為研修履修免除申請書**

静岡県立静岡がんセンター

特定行為研修管理委員会

委員長 殿

私は、静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程に入学した場合には、下記区分につき

履修免除を希望します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 修了年月日 |
| □栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 年　　　月　　　日 |
| □創部ドレーン管理関連 | 年　　　月　　　日 |
| □創傷管理関連 | 年　　　月　　　日 |

　記載日（西暦）　　　　年　　　　月　　　日

氏　名（自署）

【事務確認欄】

□特定行為研修修了証の写し

□特定行為研修内容（シラバス）を示す写し

□特定行為研修の成績証明書の写し