記入日：（西暦）　　　年　　　月　　　日

**既修得科目履修免除及び授業料減免申請書**

岩手医科大学附属病院

高度看護研修センター長　様

申請者（自署）

高度看護研修センターの入学試験において合格が決定した場合には、下記科目につき

履修免除及び授業料減免を希望するので、修了証の写しを添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 科　目　名 | 修　了　年　月　日 |
| 共通科目 | 年　　　月　　　日 |
| 「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」□持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整□脱水症状に対する輸液による補正 | 年　　　月　　　日 |

添付書類：指定研修機関において発行された特定行為研修修了証の写し