

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

・手書きで指名をご記入ください。  
・忘れずに押印して下さい。

申請者氏名 (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	20××年 ○月 △日
「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」 <input checked="" type="checkbox"/> 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 <input checked="" type="checkbox"/> 脱水症状に対する輸液による補正	20××年 ○月 △日

修了した行為  
にチェック

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