様式７

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | 記載不要 |

履修科目免除申請書

社会医療法人渡邊高記念会

医療人材開発センター長　殿

私は、下記の科目における履修免除を申請いたします。

□共通科目

|  |  |
| --- | --- |
| 大学（学部）・指定研修機関名 | 所在地 |
|  |  |

　　※別途、成績証明書もしくは単位修得証明書を添付してください。

□区分別科目

|  |  |
| --- | --- |
| 大学・指定研修機関名 | 所在地 |
|  |  |

※別途、厚生労働省指定の修了証の写しを添付してください。

西暦　　　　年　　月　　日

　　　　　(自署)

　　　　　 　　 ㊞