

受験番号	記載不要
------	------

履修科目免除申請書

医療法人喜望会
理事長 谷向 重厚 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	
通信素材の名称	

※別途、共通科目の修了を証明する書類を提出してください。

☐ 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

ふりがな
氏 名(自署)