【様式１－３（専門看護師２６単位申請用）】

一般社団法人　日本看護系大学協議会

高度実践看護師教育課程認定辞退申請書

年　　　月　　　日

一般社団法人

日本看護系大学協議会 代表理事様

教育機関名：

代表者（職位）：　　　　　　 　　　　　　印

本学は、以下について高度実践看護師教育課程認定規程第１２条による

資格を辞退したく、照合表を添えて申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退する専門看護分野  　　コース等 | 申請大学院の教育課程コース名※ |
| 看護分野  コース等  認定期間：  　　　年　　月　　日～  　　　　年　　月　　日 |  |
| 看護分野  コース等  認定期間：  　　　年　　月　　日～  　年　　月　　日 |  |
| 看護分野  コース等  認定期間：  　　　年　　月　　日～  年　　月　　日 |  |
| 看護分野  コース等  認定期間：  　　　年　　月　　日～  年　　月　　日 |  |

※貴大学で公表している専門分野のコース名まで記載して下さい。