**大学院医学系研究科看護学専攻 博士前期課程**

**高度実践コース 特定行為領域/専門看護師領域**

**履修承諾書**

　令和　　年　　月　　日

　　　滋賀医科大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名

上記の者が、滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻 博士前期課程 高度実践コース　特定行為領域/専門看護師領域を履修することを許可します。

また、履修が決定した場合は、当施設または当施設の関連施設において、臨地実習を行うことを承諾します。

施設名

（施設長）

令和　　年　　月　　日

職　　位

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　（所属長）

令和　　年　　月　　日

職　　位

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞