

(様式 5)

※受験番号	
-------	--

緊急連絡先

◆緊急連絡先

災害などで試験や実習の日程に変更が生じた場合には、恵寿総合病院看護師特定行為研修センターより受講生の皆様の携帯メールへ通知させていただくことがあります。

(注意事項)

- ①携帯メールアドレスが間違っていると連絡ができませんので、判読できるように大きく楷書でご記入ください。
- ②携帯メールアドレスがない方は、必ず連絡のつく電話番号をご記入ください。

ふり 氏	がな 名	
携帯メールアドレス (楷書で丁寧に記入)		@
携帯電話番号	—	—
上記以外で連絡のつく 電話番号(※携帯電話 をお持ちでない方)	TEL :	FAX :

※この緊急連絡先の個人情報、研修修了後、シュレッダーにかけて破棄します。