

特定行為区分名		※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、自治医科大学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。

氏名	
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は、研修修了後、速やかに廃棄します。