別記様式第5号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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、土浦協同病院看護師特定行為研修センターより受講生の皆様の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メールアドレスが間違っています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。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| PCメールアドレス | ＠ |
| 携帯メールアドレス | ＠ |
| 携帯電話番号 | －　　　　　　　　－ |
| 上記以外で連絡のつく電話番号・FAX番号 | 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。