（様式7）

　　　　　　　研修センター記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース 1 ・ 2 ・ 3 | 区分 精神 ・ 栄養 ・ 血糖 | ※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、袖ケ浦さつき台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。

|  |  |
| --- | --- |
| 　　 |  |
| 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、シュレッダーにかけて破棄します。