（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、本荘第一病院から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。

1. 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 | ＠ |
| 携帯電話番号 | －　　　　　　　　　－ |
| 上記以外で連絡がつく  電話番号（携帯電話を  お持ちでない方） | 電話：  FAX： |

※ この緊急連絡先の個人情報は、研修修了後、破棄します。