**別記様式５（第１５項第５号関係）**

(筑波大学附属病院記入欄)

と

（希望する区分別科目№を○で囲んで下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **コース No** | **１　・　２　・　３　・　４　・　５**  **６　・　７　・　８　・　９　・　１０** | **※受験番号** |  |

緊 急 連 絡 先届

◆**緊急連絡先**

災害などの緊急時の場合に限り、筑波大学附属病院より入講出願の皆様の携帯メールへ通知させていただきます。

（注意事項）

①携帯メールアドレスが間違いがある場合、連絡ができませんので、判読できるように大きく丁寧にご記入ください。

②携帯メールアドレスがない方は、必ず連絡がとれる電話番号をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏 名 |  |
| 携帯メールアドレス  （丁寧に記入） | ＠ |
| 携帯電話番号 | －　　　　　　－ |
| 上記以外で連絡がとれる電話番号（※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、本院の看護師特定行為研修以外に利用しません。