防災センターへの緊急連絡先の登録について（依頼）

　このことについて、夜間・休日等における緊急呼出の際に必要なため、
連絡先等の情報を登録させていただくことになっております。
つきましては下欄にご記入のうえ提出くださいますようお願いいたします。

　また、登録事項に変更が生じた際は、速やかに防災センターへ申請を
お願いいたします。

総務部企画運営課

１．職　　名：
□教員（　　）　　□病院講師　　□病院助教
□レジデント（課程：　　）　　□その他（　　）
□クリニカルアシスタント

２．診療科名：

３．氏（ふり）　名（がな）：

４．連絡先

（１）携帯電話：

（２）固定電話（ご自宅）：

（３）院内ＰＨＳ：