

受験者番号

## 緊急連絡先届

選考日などで連絡事項が生じた場合、看護師特定行為統括センターより志願者の皆様に連絡をさせていただく場合があります。

連絡先を以下に記載してください。

|                              |                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------|
| ① <small>フリガナ</small><br>氏 名 |                                                   |
| ② 携帯電話番号                     | — —                                               |
| ③ ②以外で連絡のつく電話番号              | (連絡先名 自宅 : 職場 : 他 )<br><br>T E L :<br><br>F A X : |
| ④ パソコンのメールアドレス               | @                                                 |
| ⑤ 結果通知の送付先                   | 〒 —<br><br>住所<br><br>受取り人が本人以外の場合の宛名<br>( )       |

以上の個人情報は、看護師の特定行為研修受講や選考に関する連絡などの目的以外に使用することはありません。