|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **※受験番号** | (医療法人社団DSP記入欄) |

緊 急 連 絡 先届

◆**緊急連絡先**

災害などの緊急時の場合、及び応募書類に関する確認等に限り、医療法人社団ダイアステップより入講出願の皆様の携帯メール、又は携帯電話へ連絡させていただきます。

（注意事項）

①携帯メールアドレスに間違いがある場合、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必ず連絡がとれる携帯メールアドレス・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  （丁寧に楷書等で記入） | ＠  ＊メディステップ社員は社用アドレスを記入のこと |
| 携帯電話番号 | －　　　　　　－  ＊メディステップ社員は社用携帯電話番号を記入のこと |
| 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、本社団の看護師特定行為研修以外に利用しません。