（様式6）

**緊　急　連　絡　先**

◆緊急連絡先

講義が変更になる等の重要なお知らせに限り、社会医療法人ペガサス看護師特定行為研修**センター**より受講生の皆様の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。
2. 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。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な氏　　　名 |  |
| メールアドレス（丁寧に記入） | 　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 携帯電話番号 | －　　　　　　－ |
| 上記以外で連絡のつく 　　　　電話番号（※携帯電話をお持ちでない方） | TEL　：FAX　： |

※個人情報は、研修終了後シュレッダーにかけて破棄します。