**別記様式５**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **※受験番号** | (信州大学医学部附属病院記入欄) |

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、信州大学医学部附属病院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。