|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

別記様式第5号（第8条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定行為研修

緊 急 連 絡 先

災害などで試験や実習の日程に変更が生じた場合、あるいは研修に関して緊急の連絡が必要な場合に、獨協医科大学地域共生協創センターより連絡させていただくことがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| 　　 |  |
| 現住所 |  |
| 本人 | 電話番号(固定) |  |
| 電話番号(携帯) |  |
| FAX |  |
| E-mail(PC) |  @dokkyomed.ac.jp |
|  |
| E-mail(携帯) |  |
| 所属施設 | 施設名 |  |
| 施設所在地 |  |
| 電話番号 | 　　　　　 内線( ) |
| 本人以外緊急1 | 氏名 |  続柄( ) |
| 電話番号(固定) |  |
| 電話番号(携帯) |  |
| 本人以外緊急2 | 氏名 |  続柄( ) |
| 電話番号(固定) |  |
| 電話番号(携帯) |  |
|  | 氏名 |  続柄( ) |
| 電話番号(固定) |  |
| 電話番号(携帯) |  |

（注意事項）

①本人以外の緊急連絡先は２箇所記入してください。

②間違いがないよう、正確に記入してください。