

※受付番号：_____

連 絡 先 届 出 書

受講決定通知等をお知らせする連絡先（②パソコンのメールアドレス）になります。
お間違いの無いよう、ご記入ください。

フリガナ ① 受講者氏名	
② パソコンの メールアドレス	@
③ 携帯電話番号	— —

※上記の個人情報は、特定行為研修の選考や受講に関する連絡等の目的以外に使用
することはありません。

国立健康危機管理研究機構
国立看護大学校 研修部 特定行為研修室