

宿泊アンケート【当日】

この度は第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会にご参加頂き、誠にありがとうございます。

※下記項目にご記入頂き、当日参加受付にご提出ください。

登録区分:該当箇所に✓をお願いいたします。

- ☐ 会 員 /3,000 円
☐ 非会員/5,000 円
☐ 学 生 /1,000 円 *学生証を受け付けでご掲示ください
*社会人学生の方は会員または非会員でご登録ください。
☐ 抄録集/1,000 円

氏名	
居住地(都道府県名)	(例 福井県)
宿泊の有無	※どちらかに○を付けてください。 あり ・ なし
宿泊場所	福井市 or その他(市・町)

※個人情報の使用目的について

収集した個人情報は、第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会運営委員会が厳重に管理し、漏洩、不正流用及び改ざん等の防止に適切な対策を講じます。

ご記入頂いた個人情報は福井県観光連盟に対し、コンベンション助成金報告書を行う為のみに使用し、本人の同意なく第三者に開示・提供いたしません。

ご協力ありがとうございました。

第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会
大会長 四谷 淳子
(福井大学学術研究院医学系部門看護学領域)