

宿泊アンケート【事前】

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、当日に事前参加登録受付にご提出ください。

参加者受付番号	No.( )
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)