

※この意思確認書は、学術集会一般演題に関する情報（所属、所属の所在する都道府県、所属支部、発表形式、演題タイトル、領域、小カテゴリ、その他（個人情報以外））を医学研究・教育に利用させていただくことについて同意いただけない場合にのみ提出してください。なお、意思確認書が提出されない場合は、同意いただいたものとさせていただきます。

公益社団法人日本麻酔科学会 理事長 宛

学術集会一般演題に関する情報を医学研究・教育へ利用することについての意思確認書

私は、学術集会一般演題に関する情報を医学研究や教育に利用することについての説明を理解し、以下の通り判断しました。（以下の□にチェック してください。）

☐「医学研究・教育のための学術集会一般演題に関する情報等の利用」について同意しません。

年 月 日

会員番号

氏名