

2026年度NPO法人日本ホスピス緩和ケア協会中国支部大会 参加申込書
【10月3日(土)～10月4日(日) 会場：福山市生涯学習プラザ まなびの館ロースコム4階】

E-Mail送付先 shibyou-renkei@city.fukuyama.hiroshima.jp
FAX送付先 084-946-5209

申込締切：9月4日（金）

福山市民病院 地域医療連携室
日本ホスピス緩和ケア協会 2026年度中国支部大会 連絡先 行

施設名：
連絡担当者名：
連絡担当者E-Mail：

※参加するものに○をつけてください

名前	職種	3日講演会	4日事例検討会
例) 芦田川 たろう	医師	○	
例) 福山 はな	看護師	○	○

応募多数の場合は抽選とさせていただきます。また、1施設参加者数の制限をお願いする可能性があります。

ご承知おきますようお願い申し上げます。

3日の懇親会の参加について、こちらでは募集しておりません。

お問い合わせは、福山市民病院事務局(地域医療連携課)まで。 連絡先 TEL：084-941-5195