

福山市民病院 医事課（担当：山上） 行

FAX：084-946-5209

福山市民病院
「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」
参加申込票

開催日 2026 年 11 月 21 日（土）

場 所 福山市民病院 西館 1 階 ホールコア

〒721-8511 福山市蔵王町五丁目 23 番 1 号

※申込期限：2026 年 10 月 16 日（金）

医療機関名		
ふりがな 氏名		
診療科名（専門分野）		
医籍登録年月日		昭和・平成・令和 年 月 日
医籍登録番号		第 号
研修会終了後厚生労働省 HP での氏名公開の可否		可 不可
連絡先	住所	〒
	電話番号	
	E-mail	

※上記の情報は、研修終了後の県への実施報告及び修了証書作成のために使用します。

御送付いただいた個人情報は、本研修会以外の目的には使用いたしません。