

多発性硬化症・視神経脊髄炎 (MS) (NMOSD)

講演会・個別相談会・座談会

日時

令和8年 **11月2日**(月) 13:30~16:00

場所

会場:広島県尾道庁舎2階第3会議室(尾道市古浜町26-12)
オンライン:Zoomウェビナー(講演会)

対象

多発性硬化症視神経脊髄炎の患者、家族及び
その関係者、保健・医療・福祉関係者

申込締切
10/13(火)

講演会 13:30~14:50

講演1 「MS・NMOSDの診断と治療について」

講師 脳神経センター大田記念病院

脳神経内科副部長 神経難病センター長 地域連携業務統括医師
佐藤 恒太 先生

講演2 「MS・NMOSDで使用する薬剤について」

講師 脳神経センター大田記念病院 診療技術部 薬剤課長

荻原 好章 先生

座談会 15:00~16:00

(開催方法:会場のみ)

「全国多発性硬化症視神経脊髄炎友の会
広島支部」からピアサポーターの方々に
ご参加いただく予定です。(資料を提供いた
だく予定です。)

個別相談会 15:00~16:00

(定員3組)

講演会講師の先生方が個別にご相談に応じます。

※三原市、尾道市、世羅町の患者様、ご家族を優先
させていただきます。

申込方法

二次元コード又はURL、電話、FAXによりお申込みください。

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_an8GMJNDRpyPbXblGeRTdQ

※FAXの場合：裏面の参加申込書に必要事項を
ご記入ください。

※個別相談会は、必ず電話でお申込みください。

定員に達し次第、申込受付を終了させていただきますのでご了承ください。



【申込み・問合せ先】

広島県県東部保健所 保健課 健康増進係

TEL 0848-25-4641(ダイヤルイン) FAX 0848-25-2463

(申込先) 広島県東部保健所 保健課 健康増進係

FAX 0848-25-2463

令和8年度 難病講演会、座談会参加申込書 (申込締切: 10月13日(火))

所属名:

※所属名は、保健・医療・福祉関係者のみご記入ください

記入者:

TEL:

メールアドレス:

※講演会にオンラインで参加される場合は、メールアドレスをご記入ください。

(@outlook.jpは、広島県からはメールが送信できないため、別のアドレスをご記入ください)

名前	住所 (市町名のみ)	電話番号 (※日中に連絡が取れる番号をご記入ください)	参加方法 (※どちらかに○をご記入ください)	参加される方について (※該当する項目に○をご記入ください)
			会場・オンライン	患者様(ご本人) ご家族 保健・医療・福祉関係者 行政関係者 その他
			会場・オンライン	患者様(ご本人) ご家族 保健・医療・福祉関係者 行政関係者 その他

座談会は、会場での開催となりますので、ご了承ください。

ご記入いただいた個人情報については、難病講演会、座談会のみ使用いたします。

○講演会の講師への質問がありましたら、ご記入ください。

※個別相談をご希望の方は、電話でお申込みください。(電話: 0848-25-4641)

【会場】

広島県尾道庁舎 2階 第3会議室

(広島県尾道市古浜町26-12)

