

各 位

2013年4月

日本医療・環境オゾン学会  
臨床研究部会長 日下史章  
担当理事 神力就子

## 第27回オゾン療法セミナーのご案内

札幌も漸く木々の芽吹きを季節を迎え、日々、美しくなっ来てまいりました。  
今回、北海道地区での第2回目のセミナーを開催いたしますので、ご案内いたします。

札幌は20年以上前にはオゾン研究の中心的役割を果たしてまいりました。今もその伝統は続いております。オゾン療法には皮下注射、筋肉注射、自家血液療法の他にも注腸法、オゾン化オイル、オゾン水の利用などの多様な治療法があり、効果をあげております。本セミナーではオゾン療法の概論、メカニズムの基礎的講義、最近の日本における臨床成果も紹介し、午後には実技実習も予定しています。オゾン療法セミナーには是非ご参加くださいますようご案内いたします。

### 記

主 催：日本医療・環境オゾン学会

共 催：(有) オゾノサン・ジャパン

後 援：一般社団法人 日本統合医療学会

日 時：2013年7月7日(日) 9:30~17:00(受付 9:00)

場 所：講義場所：Lプラザ4F 中研修室 札幌市北8条西3丁目

実技場所：オゾン療法研究所 セントラル クリニック

札幌市北区北7条西5丁目 ITMビル5F TEL・Fax：011-818-8324

いずれも札幌駅北口より徒歩2分(添付地図参照)

受講資格：日本医療・環境オゾン学会会員に限る。看護師は会員医師の推薦による。

会員申込みは医療・環境オゾン学会までお願いします。次頁参照。

その上で受講申込みをお願いします。入会手続き終了次第、セミナー申込書を送ります。

定 員：医師・看護師・薬剤師・獣医師など5~10名(再受講医師・看護師は別枠)

テキスト：「新版オゾン療法(2007)」

(8,000円にて領布、受講料と一緒にお振り込み下さい。)

参加費：医師 3万円、看護師 2万円(実技受講があります)

薬剤師・獣医師・歯科医師 2万円(実技指導の見学可)

一般受講者 1万円(講義参加のみ)

再受講者 1万円

※研修証を全員にお渡し致します。また、要件を満たされた医師にはオゾン療法認定証を後日、交付致します。

一旦16時頃に終了しますが、医師ら・講師は交流会に出席の上、17時頃に終了する予定です。

振込先：ゆうちょ銀行【記号】:14170【番号】:78737371

【口座名】:リンショウケンキュウブカイ

申込み締切り：6月21日(金) 非会員の方は入会申込みと同時にお願い致します。

申込み、問い合わせ先：Tel/Fax：072-839-8084(事務局担当：中室克彦)

Mail：[nakamuro@lif.setsunan.ac.jp](mailto:nakamuro@lif.setsunan.ac.jp)

# プログラム

## プログラム1 (9:30~12:00) (司会：三浦敏明)

- |                               |      |             |
|-------------------------------|------|-------------|
| 1. オゾン療法について (総論)             | 上村晋一 | 9:30~10:15  |
| 2. オゾン療法の歴史とバックグラウンドI         | 神力就子 | 10:15~10:55 |
| 休憩 10分                        |      |             |
| 3. オゾン療法のバックグラウンドII           | 三浦敏明 | 11:05~11:45 |
| 4. オゾンガス・オゾン水                 | 田口 徹 | 11:45~12:00 |
| 昼食                            |      |             |
| 5. 食事中に、「オゾン療法開始に当たっての留意点」の説明 | 神力就子 | 12:00~13:00 |

移動

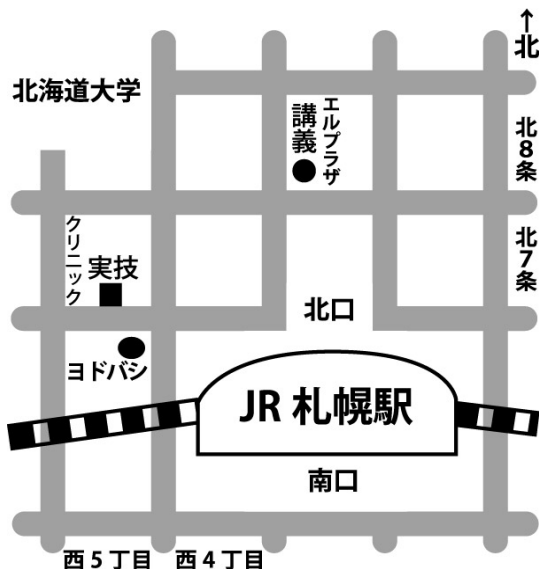
## プログラム2 (13:30~17:00) (司会：神力就子)

- |                              |       |             |
|------------------------------|-------|-------------|
| 6. オゾン発生器の仕様とオゾン療法器具の使用説明    | 田口 徹  | 13:30~13:50 |
| 7. 自家血液オゾン療法の医師、看護師の実習       | 上村晋一  | 13:50~      |
| 8. 皮下注射法・注腸法のデモ              | 五十嵐稔明 | ~15:40      |
| 9. 器具・発生器などの現状・購入説明          | 神力就子  | 15:40~16:00 |
| 10. 研修証授与                    | 三浦敏明  | 16:00~16:10 |
| オゾン療法セミナー終了                  |       |             |
| 11. 医師・講師らの(経験)交流会 (司会：田口 徹) |       | 16:10~17:00 |

### 講師 (プログラム順)

1. 上村晋一 日本医療・環境オゾン学会理事、九州地区臨床研究部門長、阿蘇立野病院、内科
2. 神力就子 同学会副会長、日本オゾン療法研究所、生物分析化学
3. 三浦敏明 日本医療・環境オゾン学会会長、北海道大学名誉教授、分析化学
4. 田口 徹 同学会理事、(有)オーテックラボ、電気工学
5. 五十嵐稔明 同学会理事、日本オゾン療法研究所 セントラル クリニック、内科

準備：窪田憲也、渡辺純子、稲田智子、小石裕一、飛鷹禎一他



#### 講義場所：

エルプラザ 4F 中研修室  
札幌市北8条西3丁目

#### 実技場所：

オゾン療法研究所 セントラル クリニック  
札幌市北区北7条西5丁目 ITMビル5F  
TEL・Fax：011-758-5528

いずれも札幌駅北口より徒歩2分

## 第27回オゾン療法セミナー参加申し込み

Fax 宛て先 : Fax 072-839-8084 (中室 克彦)

申込み期限 : 平成 27 年 6 月 21 日

Fax 返送にご協力下さい。

記入日 年 月 日

### A. 第27回オゾン療法セミナーに参加します。

フリガナ  
氏名

(会員 非会員 医師 看護師 歯科医師 薬剤師 獣医師  
一般 再受講、該当に○をおつけ下さい)

所属

専門

連絡先 (下記に記入の上、どちらかに丸をお付け下さい。連絡は○印に致します。お忘れなく)

所属 住所 〒

Tel :

Fax :

Mail :

自宅 住所 〒

Tel :

Fax :

Mail :

次回以降を希望の方は、連絡方法などをご記入下さい。

### B. 今後、開催される時には連絡を頂きたい。

フリガナ  
氏名

( 医師 看護師 歯科医師 薬剤師 獣医師  
一般 再受講、該当に○をおつけ下さい)

所属

専門

連絡先 (連絡はMail 致しますので、下記のどちらかに丸をお付け下さい。)

所属 住所 〒

(都道府県)

Tel :

Fax :

Mail :

自宅 住所 〒

(都道府県)Tel :

Fax :

Mail :

D. その他のご要望がございましたら、ご記入下さい。