

第 34 回オゾン療法トライセミナーのご案内

日本医療・環境オゾン学会臨床研究部会 部会長 杉原 伸夫

オゾン療法に興味をもたれている方々が今まで以上に参加しやすいように「オゾン療法トライセミナー」とし、受講資格を本会会員以外の方にも広く参加いただけるように変更しました。セミナー前日の懇親会にも参加していただくと、オゾン療法が一段と身近なものになるでしょう。

セミナーを受講していただき、多くの医師がオゾン療法を始められることを期待しております。

オゾン療法を開始される医師は、事務局（下記）までご連絡下さい。医療用オゾン発生器等の手続きの必要な方は入会手続きが必要です。

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：平成 28 年 2 月 21 日（日）

場所：講義会場：関西学院会館（輝の間） 実技会場：杉原医院（西宮市）

受講資格：医師、看護師、獣医師、歯科医師、薬剤師、その他医療関係者

（獣医師、歯科医師、薬剤師、その他の方は、実習が見学となります）

別紙セミナー参加申込書を事務局まで Fax あるいは Mail でお申し込みください。

研修終了書：セミナー終了後、後日事務局より郵送させていただきます。

定員：10～15 名

テキスト：新版オゾン療法（2012） 参加費に含む。

当日、講義内容のレジメ等を無料で配布する予定です。

受講料：医師 48,000 円、看護師 38,000 円、獣医師、歯科医師、薬剤師、その他の方 28,000 円

（すでに会員、or 再受講の方は 1 万円割引いたします）（テキスト代を含む）

懇親会：日時：平成 28 年 2 月 20 日（土）午後 6 時から（予定）

場所：大阪梅田：梅三小路 轟轟家（ちくちくや）JR 大阪駅前店 Tel:050-5789-9082

地図：<http://r.gnavi.co.jp/k507205/map/>

参加費：当日（概ね 4 千円～5 千円程度）定員：10 名

受講料・テキスト代の振込先：当日までに下記にお振り込みください。

振込先：ゆうちょ銀行 【記号】：1 4 1 7 0 【番号】：7 8 7 3 7 3 7 1

【口座名】：リンショウケンキュウブカイ

申込み締切り：平成 28 年 2 月 16 日（火）

入会申し込み：日本医療・環境オゾン学会のホームページ（ URL <http://www.js-mhu-ozone.com> ）
のご参照ください。

問い合わせ：〒573-0053 大阪府枚方市伊加賀南町 8 番 1 号 枚方大成ビル 2F 206 号

日本医療・環境オゾン学会 事務局 中室克彦

Tel/Fax 072-807-6025 E-Mail: ozone@js-mhu-ozone.com

第34回オゾン療法トライセミナープログラム

I 講義 (9:15~12:20 関西学院会館 輝の間) 司会 中室克彦		
1. オゾン療法の臨床総論	阿蘇立野病院 上村晋一(会長)	9:15~10:05
2. オゾン療法の作用メカニズム	北海道大学名誉教授 三浦敏明(副会長)	10:05~10:55
— 休憩 —		10:55~11:10
3. 甲状腺がん患者に対するオゾン療法の臨床例	要 外科・内科 要 明雄(理事)	11:10~11:30
4. オゾン化オリーブ油とオゾン水の治療効果	摂南大学名誉教授 中室克彦(副会長)	11:30~12:00
5. ヨーロッパにおけるオゾン療法のガイドラインの紹介	杉原医院 杉原伸夫(副会長)	12:00~12:20
— 昼食 —		12:20~13:30
II 実技 (14:00~16:40 杉原医院) 司会 杉原伸夫		
6. 自己紹介		14:00~14:20
7. オゾン療法とは。オゾン療法開始にあたっての注意点	杉原医院 杉原伸夫	14:20~14:50
8. 大量自家血液療法の医師・看護師の実習	杉原医院 杉原伸夫、阿蘇立野病院 上村晋一	14:50~15:50
9. 皮下注射・直腸注入法の説明	山下公園クリニック 小島悦子(理事)	15:50~16:30
10. 閉会の辞	杉原医院 杉原伸夫	16:30~16:40

(プログラムの内容は、若干変更することがあります)

●関西学院会館 輝の間 (講演会場)

場所：〒662-8501 兵庫県西宮市上ヶ原一番町1番155号 Tel:0798-54-6013

●杉原医院 (実技会場)

場所：〒662-0813 西宮市上甲東園3-6-21 TEL:0798-57-5527 FAX 0798-57-5529
mail:sugihara@sugihara-clinic.jp



懇親会会場：大阪梅田：梅三小路 轟轟家 (ちくちくや) JR大阪駅前店

Tel: 050-5789-9082 地図: <http://r.gnavi.co.jp/k507205/map/>

第 34 回オゾン療法セミナー参加申し込み書

Fax 宛先 : [072-807-6025](tel:072-807-6025)

Mail : ozone@js-mhu-ozone.com

(事務局担当 : 中室克彦)

申込み期限 : 平成 28 年 2 月 16 日

記入日 年 月 日

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
その他 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 :

(ご連絡先は上記のいずれかに○印をお付けください)

懇親会 (・参加する ・参加しない)

*参加申し込みの方は、参加費およびテキスト代を早急にお振り込みください。入金を確認次第、
テキストをお送りいたします。

注 : Mail で連絡ができるよう Mail アドレスを必ずご記入ください。