「オゾンの日」制定記念 第 45 回オゾン療法セミナー開催のご案内

日本医療・環境オゾン学会 会長 上村 晋一 臨床研究部会 部会長 松村 浩道 副部会長 杉原 伸夫

今回で 45 回を数える日本医療・環境オゾン学会主催オゾン療法セミナーですが、新型コロナウイルス感染症流行に伴う現在の社会情勢を考慮し、このたび初めてオンラインにて実施します。 当学会の経験豊かな講師陣が、オゾン療法の臨床総論および作用メカニズム、さらに多方面にわたる臨床各論について講義を行います。オゾン療法にご興味をお持ちで初めて参加を希望される 医師、歯科医師、獣医師、看護師、薬剤師の方だけでなく、すでにオゾン療法を実践されている 先生も、知識のブラッシュアップの機会として是非ご参加下さい。なお、これからオゾン療法を 開始される予定で、医療用オゾン発生器や備品の購入を希望される方は、当学会への入会手続きが必要ですので、事務局(下記)までご連絡下さい。

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:令和2年12月6日(日)

場所:オンライン開催(ZOOM、URL等の詳細は後日メールにて連絡します)

テキスト:第45回オゾン療法セミナー講義テキスト(受講料に含む、後日郵送)

受講料:【会員】 18,000 円、歯科医師・獣医師(15,000 円)、その他・一般(12,000 円)

【非会員】40,000 円、歯科医師・獣医師(36,000 円)、その他・一般(32,000 円)

※セミナー申込時、同時に入会手続きおよび年会費 12,000 円の納入を済まされた方は会員価格が 適応されます。

※オゾン療法実施に必要な学会推奨テキスト「新版オゾン療法(2018)」を購入希望される方は、別途 10,000 円をあわせてご入金下さい。講義用テキストと一緒にご郵送します。

なお、今回のオゾン療法セミナーは実技がないため、オゾン療法研修証の発行は行いません。 研修証を希望される方は、後日実技講習を終了した時点での発行となりますことをご了承下さ い。その場合、講義の受講は免除されますが、有効期限は2年となりますので、実技講習受講ま での間、今回のセミナーの領収書を保管ください。

実技講習の詳細については、希望者に対して別途お知らせしますので事務局までご連絡下さい。 受講料・テキスト代について: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】:14170 【番号】:78737371

【口座名】: リンショウケンキュウブカイ

他金融機関からの振込のための口座

【店名】四一八(読み ヨンイチハチ)、【店番】418

【預金種目】普通預金、【口座番号】7873737

申込み締切り:令和2年12月1日(月)

入会申し込み:日本医療・環境オゾン学会のホームページから別途お申し込みください。

(URL http://www.js-mhu-ozone.com) をご参照ください。

問い合わせ: 〒573-0053 大阪府枚方市伊加賀寿町 16番 63号 風雅 103号

日本医療・環境オゾン学会 事務局 中室克彦 Tel/Fax: 072-807-6025、携帯: 090-7111-7389、

E-Mail: ozone@js-mhu-ozone.com (自宅:nakamuro1015@yahoo.co.jp)

第 45 回オゾン療法セミナー (オンライン) プログラム

1. 開会の辞・MAH によるオゾン療法とは(総論) 13:00~13:45 阿蘇立野病院 上村晋一(日本医療・環境オゾン学会 会長・臨床研究部会 幹事) 2. オゾン療法の作用メカニズム 13:50~14:50 北海道大学名誉教授 三浦敏明(当学会 副会長) 3. オゾン療法は COVID-19 に対して有効か $14:55 \sim 15:25$ 鎌倉元氣クリニック 松村浩道(当学会 副会長・臨床研究部会 部会長) 4. オゾン療法の安全性とナノ化オゾン水スプレーの臨床効果 $15:25\sim15:55$ ふるたクリニック 古田一徳(臨床研究部会 幹事) 5. わが国におけるオゾン療法の歴史 16:00~16:30 杉原医院 杉原伸夫(当学会 理事、臨床研究部会 副部会長) 6. オゾン化油の創傷・褥瘡治癒効果とオゾン水の殺菌効果 $16:30\sim17:00$ 摂南大学名誉教授 中室克彦(当学会 副会長・事務局、臨床研究部会 幹事) 7. オゾン発生器の取り扱いと大量自家血液オゾン療法のデモ動画 $17:00 \sim 17:30$ (有)オゾノサン・ジャパン 田口 徹(当学会 理事) 8. 閉会の辞 鎌倉元氣クリニック 松村浩道(当学会 臨床研究部会 部会長) $17:30 \sim 17:35$

※プログラムの内容は若干変更する場合がありますのでご了承下さい。

※上記タイムテーブルはそれぞれ質疑応答を含めた時間となります。

※講義内容の録画・録音は固くお断り致します。

第45回オゾン療法セミナー参加申込書

Mail: ozone@js-mhu-ozone.com Fax 宛先: 072-807-6025

(事務局担当:中室克彦)

申込み期限:令和2年12月1日

記入日 年 月 日

ごな

(医師 歯科医師 獣医師 看護師 薬剤師 その他 再受講) 該当箇所に〇をおつけ下さい

ご所属ご専門

連絡先 (所属先・ご自宅をご記入の上、どちらかに〇印をお付け下さい。連絡は〇印に致します。)

所属先 住所 〒

Tel: Fax:

Mail:

ご自宅 住所 〒

Tel: Fax:

Mail:

「新版オゾン療法(2018)」購入希望: 有 無 (有りの場合、別途 10,000円(税込))

日本医療・環境オゾン学会への新規入会希望: 有 無 (有りの場合、別途 12,000 円(税込)) ※当学会へ新規入会し同時に年会費を納入された方は、本セミナーには会員価格が適応されます。

後日実技講習の受講希望: 有 無 (有りの場合は予め入会をお願いします。)

^{*}参加費は早めにお振り込みください。ご入金を確認した後にテキストをお送りいたします。

^{*}ZOOMのURL等についてはメールでご案内します。メールアドレスを必ずご記入ください。