

歯科医師のための 点滴療法ベーシック

10月31日(日)

WEB開催

「導入と定着」

点滴療法を導入するための具体的なノウハウと実務を学ぶ

講演内容

新しい時代の歯科診療に、点滴療法は重要な選択肢の一つです。ビタミン・ミネラル点滴の定番であるマイヤーズカクテルと、歯周病治療や歯科アンチエイジングに使える高濃度ビタミンC点滴を事例別に解説。歯科治療における点滴療法の必要性和可能性、明日から使えるノウハウを具体的に解説し、現場への落とし込みと「定着」を目的とします。充実の質疑応答で疑問点・不安点を解消し、導入へのステップを明確にします。

講師

新福 泰弘 先生 医療法人インペリオクリニック 理事長

スイスの「SDS ジルコニアインプラント専門医」を取得し日本人唯一の指導医として活躍中。またシアトル KOIS センターの「KOIS MENTOR 資格」も取得し「機能性と審美性」を追求する咬合診断法および補綴治療法を全国の先生方へコーチング。さらに、Digital Smile Design(DSD)のAIアプリケーション、口腔内フルマウススキャナー、CTを組み合わせたデジタルプランニングなど最新のデジタルテクノロジーも取り入れ、次世代の「全身の健康を追求する歯科治療コンセプト」をBDM®(BioFunction Dental Medicine) 診断治療プログラムとして開発し、実践、全国の先生方に提供。その他、アメリカ抗加齢医学会(A4M) 専門医(ABAHP)、WFOT(国際オゾン療法学会)日本代表、Humares オゾン療法スーパーバイザー、Journal of ozone therapy reviewer、DNA SNP 遺伝子栄養療法指導医、PHOTON WAVE スーパーバイザー、歯科における点滴療法の第一人者、特に血液オゾン療法はこれまでに4万回以上の実績。海外講演多数。



講師

柳澤 厚生 先生 点滴療法研究会 会長

杏林大学医学部卒業、同大学院修了。医学博士。杏林大学保健学部救急救命学科教授を経て、2008年より国際統合医療教育センター所長。2008年点滴療法研究会会長、2009年第10回国際統合医学会会頭、2011年国際オゾンモレキュラー医学会殿堂入りし、2012年会長に就任。2015年事業構想大学院大学客員教授。日本で初めてマイヤーズカクテル、グルタチオン療法、高濃度ビタミンC点滴療法を導入。最新著書に「ビタミンCがガン細胞を殺す」「超高濃度ビタミンC点滴療法ハンドブック」(角川SSC)、「グルタチオン点滴でパーキンソン病を治す」、「つらくないがん治療 高濃度ビタミンC点滴療法」(GB) など多数。



日時 2021年10月31日(日) 13:00~17:20(オープン:12:30)

申込・支払期日 2021年10月27日(水) 正午

定員 50名(先着申込順)

参加費 マスターズクラブ会員25,000 円

問合せ先

点滴療法研究会 事務局

TEL : 03-6277-3318

FAX : 03-6277-4004

E-Mail : info@iv-therapy.jp

※テキストを含む

マスターズクラブ会員 再受講.....15,000 円

非会員 50,000 円

同伴スタッフ (コメディカル限定) 10,000 円

2021 年 10 月 31 日歯科医師のための点滴療法 ベーシック 参加申込書

申込・支払期日

2021年 **10月27日 (水)** 正午 ※入金を確認後、申込完了とさせていただきます。

受講費

※テキスト含む

会員：25,000円 / 会員再受講：15,000円 / 非会員：50,000円
 同伴(コメディカル限定)：10,000円

お支払方法

銀行振込 みずほ銀行 麻布支店 普通：1071779 有限会社メディカルリサーチトゥエンティワン
 ※誠に勝手ながら、金融機関へのご入金をもって領収書に代えさせていただきます。
 または ※振込手数料はご負担をお願いします。

クレジットカード ※クレジット払いの場合、ウェブサイトよりお申込みください。

申込方法

WEBまたはFAX

WEB： QRコードは、本会ウェブサイトのセミナー情報にアクセスし、
 参加されるセミナーをお選びいただき、お申込みください。



FAX：03-6277-4004 下記の参加申込書に必要事項をご記入の上送信してください。

【マスタースクラブ入会特典】 『充当期限：2021 年 11 月 30 日 (火)』

受講後 1 ヶ月以内にご入会の際は受講費のうち 25,000 円を入会金 (30,000 円) へ充当させていただきます。

	参加申込書
フリガナ 参加者氏名	☐ 会員 (会員番号) ☐ 会員再受講 (会員番号) ☐ 非会員
同伴者氏名 全員の氏名を記入	
所属先名	
連絡先	☐ 勤務先 ☐ 自宅 〒 TEL: FAX:
E-mail	@ ※セミナー受講の情報を配信します。受信可能なメールアドレスを記載してください。尚、hotmail 以外のアドレスをお願いいたします。
講演会を知った きっかけ	☐ ダイレクトメール ☐ メールマガジン ☐ 資料請求 ☐ インターネット (HP) ☐ Facebook ☐ メドピア ☐ マスタースクラブ会員紹介※ ☐ 他学会 ☐ その他 (学会名:) ()
紹介者名 (会員名)	※上記でマスタースクラブ会員を選択された方はご記入ください。
情報開示	事前に参加者様のお名前とメールアドレスを当日セミナーに出展される企業様に開示しております。下記に✓を入れてください。 ☐ 開示する ☐ 開示しない

※セミナー受講の際の規約は HP に掲載しております。必ずご一読ください。

※キャンセルまたは代理参加の際は、必ず事前にご連絡ください。