

# キレーション療法 認定医講習会 / 認定医試験

開催日

2022年

時間

10:00~17:00

※9:30よりオープンします。  
10:00より受講開始できるように  
設定を完了してください。

会場

当日 WEB ライブ  
受講・受験

2/20  
日

## 受験資格

- ✓ マスターズクラブ会員  
(※年会費を完納していること)
- ✓ 事前学習テキストの購入
- ✓ 当日の受講または過去の受講歴



認定医試験合格者には認定証を発行いたします。

## Program ●開会の挨拶 10:00~10:10

10:10	11:10	11:20	12:20	12:30	12:50	13:50	15:20	15:30	15:50	16:00	17:00
Lecture1	休憩	Lecture2	休憩	質疑 応答	昼休憩	Lecture3	休憩	質疑 応答	休憩	認定医試験	

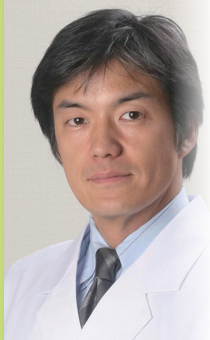


### Lecture1 10:10~11:10

キレーション療法の基礎  
キレーション療法の前検査と評価

講師 上符 正志 銀座上符メディカルクリニック 院長

産業医科大学卒業。ニューヨークのサレーノ・センターで最先端治療プログラムを習得し、日本に導入。2010年に銀座上符メディカルクリニックを開設。キレーション療法を始めとする各種点滴療法、ナチュラルホルモン療法が専門。著書に「NY式デトックス生活」(WAVE出版)「若くて疲れ知らずの人は副腎が元気」(マガジンハウス)がある。米国抗加齢医学会(A4M)専門医、日本抗加齢医学会専門医、同評議員、点滴療法研究会キレーション認定医、国際医科研究会理事、点滴療法研究会事務局長。



### Lecture3 13:50~15:20

点滴療法の基本知識 動脈硬化に対するEDTA キレーション  
DMPS・DMSA・チオラによる水銀デトックス

講師 澤登 雅一 三番町こぎげんクリニック 院長

東京慈恵会医科大学卒業。医学博士。血液内科医として日本赤十字社医療センターに勤務。病気を診る立場から、病気にならないことの重要性を痛感し、アンチエイジングの世界に飛び込む。キレーション療法を始めとする各種点滴療法に習熟。最新著書に『細胞から「毒」が逃げ出す生き方〜キレーション身体革命』(講談社)がある。東海大学血液腫瘍内科非常勤講師、日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会専門医、日本抗加齢医学会評議員・専門医、米国先端医療学会、キレーション治療認定医(CCT:Certified Chelation Therapy)、日本がん治療認定機構 がん治療認定医、点滴療法研究会ボードメンバー。

キレーション療法 認定医試験 16:00~17:00

FAX : 03-6277-4004

申込・支払期日

2022年 **2月16日(水) 正午**

※ご入金を確認後、申込完了とさせていただきます。

振込先

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の控えをもって  
領収書に代えさせていただきます。  
振込手数料はご負担をお願いします。

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ます。  
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

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。

FAX: 03-6277-4004

参加申込書

<b>申込内容</b> 該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください <small>受講費に テキスト(郵送費込)含む</small> 受験には事前学習 テキストの購入が 必須です。	<input type="checkbox"/> キレーション療法認定医受験パック ..... 100,000円 受講費・受験費・事前学習テキスト(動画付)	円
	<b>個別申込</b> <input type="checkbox"/> 受講費 ..... 40,000円 <input type="checkbox"/> 再受講費 ..... 30,000円 <input type="checkbox"/> 受験費 ..... 10,000円	円
	<input type="checkbox"/> 同伴受講費 ..... 20,000円 × ( )人 <small>(コメディカル限定)</small>	円
	<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※クレジット払いの場合は、ウェブサイトよりお申込みください。	<b>合計</b> 円

フリガナ		会員番号
参加者氏名		
同伴者氏名 <small>※全員の氏名を記入</small>		
所属先名		
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒	
	TEL:	FAX:
E-mail	@	
<small>※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以外のアドレスでお願いいたします。</small>		

※セミナー受講規約はHPに記載しております。必ずご一読ください。

※キャンセルの際は、必ず事前にご連絡ください。

お支払い後、ご連絡なく欠席された場合は、全額ご負担となります。ご了承ください。