



高濃度 ビタミンC点滴療法 認定医講習会

・認定医試験

日時 2023年12月3日(日) 10:00~16:30
(受付開始9:30)

会場 東京 定員 50名(先着順)

「受験資格」 (1) 点滴療法研究会マスターズクラブ会員である。
(2) ベーシックセミナーI・II(又は個別指導)を受講し、実践している。
(3) 認定医講習会の受講歴(当日受講含む)がある。

Program

お申込み方法などはウラ面をご覧ください

10:05	11:05	11:15	12:15	13:00	14:00	14:10	15:10	15:30	15:50	16:30	
Lecture1	休憩	Lecture2	昼食	Lecture3	休憩	Lecture4	Lecture5	休憩	認定医試験		
開会の挨拶 10:00~10:05											閉会の挨拶 15:30~15:35

● 10:00~15:35 高濃度ビタミンC点滴療法認定医講習会

Lecture1 **ビタミンCの基礎知識**
10:05-11:05 石神 昭人 (東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長)

Lecture2 **がん薬物療法の基礎知識とIVC療法**
11:15-12:15 澤登 雅一 (三番町ごきげんクリニック 院長)

Lecture3 **アンチエイジングでのビタミンC点滴療法**
13:00-14:00 増田 陽子 (三番町ごきげんクリニック)

Lecture4 **Riordan IVCプロトコルの解説**
14:10-15:10 柳澤 厚生 (点滴療法研究会マスターズクラブ 会長)

Lecture5 **各種疾患におけるビタミンC点滴療法**
15:10~15:30 柳澤 厚生 (点滴療法研究会マスターズクラブ 会長)

Lecture1
石神 昭人



Lecture2
澤登 雅一



Lecture3
増田 陽子



Lecture4・5
柳澤 厚生



● 15:50~16:30 高濃度ビタミンC点滴療法認定医試験

「高濃度ビタミンC点滴療法認定医講習会」参加申込書

FAX : 03-6277-4004

申込・支払期日

2023年 12月 1日 (金) 正午 ※ご入金を確認後、申込完了とさせていただきます。

参加費 ※テキスト・
昼食含む

会員 40,000円 / 同伴(コメディカル限定) 15,000円 / 受験料 10,000円 / 再受講 30,000円

申込方法
WEBまたはFAX

WEB

右記QRコードを読み取り、
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

フリガナ		会員番号
参加者氏名		
フリガナ		
同伴者氏名 ※全員の氏名を記入		
<input type="checkbox"/> 会員 …… 40,000円	<input type="checkbox"/> 受験料 …… 10,000円	合計金額 円
<input type="checkbox"/> 再受講 …… 30,000円	<input type="checkbox"/> 同伴 …… 15,000円 × ()人 (コメディカル限定)	
受験資格 (必須)	※該当項目に☑をお入れください。 <input type="checkbox"/> (1) 点滴療法研究会マスターズクラブ会員である。(年会費を完納していること) <input type="checkbox"/> (2) ベーシックセミナーI・II (又は個別指導)を受講し、実践している。 受講日【ベーシックI: 年 月 日】【ベーシックII: 年 月 日】 【個別指導: 年 月 日】 <input type="checkbox"/> (3) 認定医講習会の受講歴(当日受講含む)がある。 受講日【 年 月 日】	
施設名		
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ※該当項目に☑をお入れください。 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	
E-mail	TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>	
支払方法	@ <input type="checkbox"/> 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の控えをもって領収書に代えさせていただきます。領収書が必要な方は、 別途ご連絡ください。振込手数料はご負担をお願いします。 <input type="checkbox"/> クレジットカード ※クレジット払いの場合、WEBサイトにてお申込みください。	
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。 <input type="checkbox"/> 開示する <input type="checkbox"/> 開示しない	

※セミナー受講規約はHPに掲載しております。必ずご一読ください。

※講習会のみ参加も可能です。

※キャンセルまたは代理出席の際は、必ず事前にご連絡ください。

上記申込・支払期日までにご連絡なく当日欠席された場合には、お席をご用意する関係上、
参加費を全額負担いただきます。