

# オゾン療法 認定医講習 認定医試験

点滴療法研究会認定 オゾン療法認定医講習受講・認定医試験に合格し、  
症例報告3例を提出後、認定証を発行いたします。

## 受講・受験方法

すべてオンラインでの開催となります。

### 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)
- ✓ 保存用教材(動画付)の購入
- ✓ 認定医講習の受講または過去の受講歴



認定医試験に合格し、3症例提出後、認定証を発行いたします。

### 試験日

### 受講期間

#### 日程

2024年 **8月25日(日)**

10時~17時 (内40分)

7月24日(水)~8月24日(土)

※期間中いつでも受講可能です。

#### 演題

オゾン療法を実施するうえで必要な知識を網羅的に概説します。

第1講：オゾン療法の歴史・オゾン生成装置・オゾンの科学

第2講：オゾン療法の実施

第3講：オゾン療法の作用機序・ヨーロッパの治療ガイドライン

第4講：オゾン療法の実際・基礎と応用

#### 講師

### 松村 浩道 点滴療法研究会マスターズクラブ 副会長 鎌倉元氣クリニック 院長

日本医科大学卒業。同大学付属病院麻酔科学教室、関東通信病院(現NTT東日本関東病院)ペインクリニック科、医療法人誠之会氏家病院麻酔科・精神科等を経て2017年10月よりスピッククリニック(鎌倉元氣クリニック)院長。全人的な医療を志す過程で東洋医学、精神医学、温泉医学、オーソモレキュラー医学や補完代替医療の研鑽を深め、現在は心身相関・腸内環境を重視した包括的診療を行うほか、産業医としてストレスマネジメントや予防医療にも力を注いでいる。

<資格・役職>

ペインクリニック専門医・認定産業医・温泉療法医、日本医療・環境オゾン学会副会長・同臨床研究部会長、米国ストレス研究所日本支部代表、一般社団法人日本レジリエンス医学研究所代表理事、一般社団法人メンタルウェルネストレーニング協会顧問

<著作>

「対人関係のイライラは医学的に9割解消できる」(マイナビ新書)、「脳腸相関で未病を征す」(七星出版)



### 柳澤 厚生 点滴療法研究会マスターズクラブ 会長

杏林大学医学部卒業、同大学院修了。医学博士。米国ジェファーソン医科大学留学、杏林大学医学部内科助教授、同大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。また、神奈川県鎌倉市にスピックサロン・メディカルクリニック(現・鎌倉元氣クリニック)を開設。米国先端治療会議認定キレーション療法専門医(CCT)、アメリカ心臓病学会特別正会員(FACC)。2009年第10回国際統合医学会会頭。2012年より国際オーソモレキュラー医学会会長(カナダ)。2011年国際オーソモレキュラー医学会殿堂入り(カナダ)、2014年アントワーン・ベシヤン賞(フランス)、パールメーカー賞(アメリカ)、世界神経療法会議最優秀アカデミー会員(エクアドル)を授与される。2018年国際オーソモレキュラー医学会第47回東京大会会長、2019年日本オーソモレキュラー医学会第1回会頭。

著書：『ビタミンCががん細胞を殺す』(角川SSC)、『グルタチオン点滴でパーキンソン病を治す』(GB)、『つらくないがん治療：高濃度ビタミンC点滴療法』(GB)、『奇跡を起こす点滴でアンチエイジング』(主婦の友)など、海外でも翻訳出版されている。



# オゾン療法認定医講習・認定医試験 申込書

# FAX : 03-6277-4004

申込・支払期日

2024年 **8月19日** (月)

※ご入金を確認後、申込完了とさせていただきます。

申込方法

WEBまたはFAX

WEB

QRコードより  
お申し込みください。



FAX

下記の参加申込書に必要な事項  
をご記入の上送信してください。

FAX: 03-6277-4004

## FAX専用参加申込書

申込内容 該当項目に してください  受験には保存用 教材(動画付)の 購入が必須です。	<input type="checkbox"/> オゾン療法認定医受験パック..... 100,000円 受講費・受験費・保存用教材(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 円	
	<input type="checkbox"/> コメディカル受講費..... 20,000円 × ( )人 円	
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 みずほ銀行 麻布支店 普通:1071779 (株式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。 <input type="checkbox"/> クレジットカード ※クレジット払いの場合は、ウェブサイトよりお申し込みください。	合計  円

フリガナ		会員番号
参加者氏名		
同伴者氏名 ※全員の氏名を記入		
所属先名		
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 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。

※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。