



点滴療法研究会マスターズクラブ 会員限定



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 2024年12月8日(日) 10:00~16:45 (受付開始9:30)

会場 シティホール&ギャラリー 五反田(東京) 定員 100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) パーシクセミナー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	11:20	12:20	13:10	14:10	14:25	15:25	15:45	16:00	16:45
Lecture1	休憩	Lecture2	昼食	Lecture3	休憩	Lecture4	Lecture 5	休憩	認定医試験	
開会の挨拶 10:00~10:05								閉会の挨拶	試験は40分間	

●10:00~15:35 高濃度ビタミンC点滴療法認定医講習会

Lecture1 10:05-11:05	ビタミンCの基礎知識 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 11:20-12:20	がん薬物療法の基礎知識とIVC療法 澤登 雅一 (三番町ごきげんクリニック 院長)
Lecture3 13:10-14:10	アンチエイジングでのビタミンC点滴療法 前田 陽子 (三番町ごきげんクリニック)
Lecture4 14:25-15:25	Riordan IVCプロトコルの解説 柳澤 厚生 (点滴療法研究会マスターズクラブ 会長)
Lecture5 15:25~15:45	各種疾患におけるビタミンC点滴療法 柳澤 厚生 (点滴療法研究会マスターズクラブ 会長)



●16:05~16:45 高濃度ビタミンC点滴療法認定医試験

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

FAX : 03-6277-4004

2024年12月6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。

※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

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 参加者氏名		会員番号			
フリガナ 同伴者氏名 ※全員の氏名を記入					
☐ 会員 …… 40,000円 ☐ 受験料 …… 10,000円 ☐ 再受講 …… 30,000円 ☐ 同伴 …… 15,000円 ×()人 ※該当項目に☑をお入れください。 (コメディカル限定)				合計金額 円	
受験資格 (必須)	※該当項目に☑をお入れください。 ☐ (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) ☐ (2)ベーシックセミナーⅠ・Ⅱ受講済み 受講歴【ベーシックⅠ： 年 月 日】【ベーシックⅡ： 年 月 日】 ☐ (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	〒 _____ ※該当項目に☑をお入れください。 ☐ 勤務先 ☐ 自宅				
E-mail	_____ @ _____ . _____				
支払方法	☐ 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ウエンティワン) ※誠に勝手ながら、金融機関へのご入金の方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。 ☐ 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。 ☐ 開示する ☐ 開示しない				

