

①すぐ始めて

②安全で

③初期投資不要

WAARM認定【4単位】

毛髪検査とサプリメントセミナー

1月23日(日)

13時~17時【4単位】

13:00 演者:北原健氏

14:00 休憩

14:15 演者:後藤典子氏

15:45 休憩

16:00 演者:松山淳MD

17:00 終了

毛髪検査の説明と結果に伴うサプリメントの効果効能

知らないと失敗するサプリメントの基礎知識

検査結果による適切なサプリメントの薦め方

医師・歯科医の方

毛髪検査は毛髪中に含まれる有害重金属と必須ミネラル成分を検査し、結果を元に健康維持と病気予防改善を行い、サプリメント外来の導入や、効果的な点滴療法を処方するために有効です。その為に必要な施策や集客方法をご説明致します。

薬剤師等、医療健康従事者の方

毛髪検査は健康チェックの簡単な検査です。薬局や健康サロンなど、様々な場所で実施でき、顧客それぞれの健康状態に合わせた適切なサプリメントのご説明ができます。また、認定取得により更に詳しくの効用のご説明が可能です。

サプリメント摂取においては、いくつか注意しなければならない課題があります。まず過去の健康被害情報を把握しておくこと、違法表示について理解しておくこと、また薬との飲み合わせや、摂取のタイミング、ラベルの情報の読み方など、基本的な知識を持っていることが大切になります。またサプリメントの利用者が陥りやすい誤解や、よくある質問などを検証し、どのようにアドバイスをすればよいかを考察します。



【講師:後藤 典子 氏 (ジャーナリスト・NPO法人 日本サプリメント協会 理事長)】

同志社大学文学部を卒業後、編集プロダクションを経て、ジャーナリストに。おもに政治・経済評論をテーマにした取材、執筆を主軸としてきたが、サプリメントの取材をきっかけに、市場の歪んだ情報の蔓延に義憤を感じ、生活者のための公正中立な情報の必要性を痛感して、2001年6月、NPO(特定非営利活動法人)日本サプリメント協会を発足、情報機関として活動を始める。マスメディアにおいて企画・執筆・意見発表を行うとともに、生活者や企業に向けての講演活動を通じて、自律的なヘルス・プロモーションの啓発に努めている。他方、生活者へのアドバイザー役としての「サプリメント指導士」の養成、医療従事者へのセミナーとネットワーク構築、また生活者には見えないサプリメント商品の品質チェックなどの活動を推進している。

【講師:北原 健 (ブレイン・ホリスティックコンサルタンツ代表)】

アメリカのバイオメディカル会社・ガン専門病院にて、補完先端医療の手法を日本に導入・紹介のため学ぶ。身体の解毒、オーソモレキュラー医療(分子整合医療)機能性医療を専門分野として研究し、世界の著名医師・病院と提携し、日本で未だ取り入れられない治療、検査などの紹介業務を行う。カナダの故 Dr. エープラム・ホッフアー医師と共に日本にカナダ統合失調症基金日本友好支部を設立。また国内医師と日本オーソモレキュラー医学会を設立する。精神病への根本原因の検証、自閉症、ADD/ADHDへの遺伝子栄養療法などの研究と自由診療の臨床のサポートを様々なクリニックにて行なう。クリニックへの機能性栄養療法のプロデュースおよび治療のターンキー導入を行なう。



【講師:松山淳M.D.】

松寿会 松山医院理事長
米国アンチエイジング医学会
(A4M) 学術顧問
欧州アンチエイジング医学会
(ESAAM) 学術顧問
統合医療学会評議委員
日本臨床抗老化医学会理事長
日本医学発毛協会会長
日本メディカルSPA協会理事長

主催 World Academy of Anti-aging & Regenerative Medicine 【ワーム】
一般社団法人国際抗老化再生医療学会【WAARM】



毛髪検査とサプリメントセミナー

- 【演者】 松山 淳MD・後藤 典子氏・北原 健氏 他
【日時】 2011年1月23日（日曜日） 13:00～17:00
【場所】 東京ステーションコンファレンス（東京駅直結）
東京都千代田区丸の内1-7-12 サピアタワー



- 【受講費】 医師・歯科医（会員：20,000円 非会員：30,000円）
上記以外（会員：10,000円 非会員：20,000円）
【定員】 80名限定（先着順にて締め切らせていただきます）
【問合せ】 一般社団法人国際抗老化再生医療学会（WAARM）事務局
TEL:03-5464-3911 <http://www.waarm.or.jp>

主催 World Academy of Anti-aging & Regenerative Medicine 【ワーム】
一般社団法人国際抗老化再生医療学会【WAARM】



下記をご記入の上FAXにてご送信をお願いします。追って事務局よりご連絡させていただきます。

参加申込書 FAX:03-5464-3065

病院・施設名：

ご住所：〒

TEL：

FAX：

ご参加者氏名：

ローマ字：

WAARM会員 ・ 非会員 ・ 検討中

医師 ・ 医師以外の医療健康従事者 ・ 企業 ・ 個人

参加 ・ 不参加

今後WAARMよりFAXでのご案内を不要な方は右欄に○印の上FAX返信願います。（ 不 要 ）