

ブラッシュアップセミナー

ハーバルセラピスト以上の資格取得者の方々を対象とした
独自の内容とレベルを備えたセミナー。皆様のキャリアアップとして是非ご参加いただき
ブラッシュアップにお役立てください。

参加費 会員3,000円(JAMHA会員)/ 一般5,000円 **会員からの紹介がある方4,000円**

定員 120名 ※定員に達し次第締め切らせていただきます

大阪

2016年6月5日(日) 13:00~16:30(受付12:30~)

【会場】梅田スカイビルタワーウエスト36階 スペース36L

大阪府大阪市北区大淀中1-1 梅田スカイビルタワーウエスト36階

申込締切 5月23日(月) ※会場地図の入った参加票ハガキを5月27日頃お送りいたします

JAMHAからの挨拶 13:00~13:10

Program 1 13:10~14:20



**メディカルハーブの安全性と
薬物相互作用**

林真一郎 日本メディカルハーブ協会副理事長

この春に米国ハーブ製品協会(AHPA)が編集したメディカルハーブ安全性ハンドブック第2版が刊行されました。このハンドブックには500種類以上のメディカルハーブの安全性に関わる臨床試験や症例報告と共に安全性と相互作用の可能性によるクラス分類が掲載されています。今回のセミナーでは当協会のカリキュラムに登場するメディカルハーブについて初版からの変更点や新しく加わった情報について解説します。

Program 2 14:40~15:50



みどりの恵み・園芸療法

宍戸 多恵子 (株)HERB AND CRAFT代表

自然の植物は私たち生活の身近にあり、植物は目で見て楽しむだけでなく嗅覚、触覚、聴覚、味覚などを通じて、五感を刺激してくれます。また、身体や心を癒すこともできます。植物の力は療法としての効用があり、植物を育て楽しむ園芸が人を元気にしてくれます。自然からの恵みを活かす園芸療法についてお伝えしたいと思います。

Program 3 16:00~16:30

ディスカッション形式の合同質疑応答

[パネリスト]
林真一郎、宍戸 多恵子



※同内容でのセミナーを東京でも秋に開催を予定しています

申込方法

参加費をお振込みください。どちらかの銀行をお選びください

参加費振込先

- 三菱東京UFJ銀行 神保町支店普通口座 ●ゆうちょ銀行 口座記号:10190
口座番号:2419422 口座番号:87563181
トクヒ)ニホンメディカルハーブキョウカイ トクヒ)ニホンメディカルハーブキョウカイ
*恐縮ですが、振込み手数料はご負担ください。 *会員の方は振込名義人の前に6ケタの会員IDをご入力ください。

参加費をお振込み後 ①②③いずれかの方法でお申込みください。

① FAXまたは郵便による申込み

申込用紙の必要事項をご記入のうえ事務局へお送りください

② メールによる申込み

申込用紙の必要事項を全てメールの本文へ入力の場合、
件名を「●●セミナー in●● 申込み」として事務局へ送信ください

③ ホームページ(会員専用ページ)からの申込み

会員専用ページへログイン後、「イベント情報」からお申込みください

- 定員に達した場合は締め切らせていただきます。ホームページにてお知らせいたしますので、ご覧にならない方は事務局へお問い合わせください。
●講演者やタイトルは諸事情により変更となる場合があります。

お問い合わせ
・
申込先

特定非営利活動法人 日本メディカルハーブ協会 事務局
〒102-0073 東京都千代田区九段北1-10-1 九段勤業ビル2階
Tel 03-3230-4182 Fax 03-3230-4184 info@medicalherb.or.jp

申込用紙 **FAX 03-3230-4184** セミナーへの参加を申込みます

参加申込セミナー(※必ずチェックをいれてください)

- 5月22日(日) ベーシックセミナー【大阪】 () 会員2,000円 () 一般4,000円 () 紹介3,000円
 6月12日(日) ベーシックセミナー【札幌】 () 会員2,000円 () 一般4,000円 () 紹介3,000円
 7月 3日(日) ベーシックセミナー【仙台】 () 会員2,000円 () 一般4,000円 () 紹介3,000円
 6月 5日(日) ブラッシュアップセミナー【大阪】 () 会員3,000円 () 一般5,000円 () 紹介4,000円
 7月10日(日) 学術研究発表セミナー【東京】 () 会員5,000円 () 一般8,000円

名前 ふりがな _____ 会員ID _____

住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

Email _____ @ _____

紹介がある方は紹介者のお名前 _____ 参加費振込日 _____ 月 _____ 日 _____