

## 招待講演

## 誰にでもできる不眠症治療

## 抗加齢医学からみた漢方薬

オゾネ モトヒロ  
小曽根 基裕久留米大学医学部  
神経精神医学講座  
教授イヌイ アキオ  
乾 明夫鹿児島大学漢方薬理学講座  
特任教授

## 特別講演

## 中村哲を支えた人たち

～偉業の真意に迫る～

フジタ チヨコ

藤田 千代子

ペシャワール会  
PMS支援室 室長  
PMS 総院長補佐

## 症例発表

## 1 美容皮膚科分野でのプラセンタ療法

渡邊 千春 (医) 千美会 千春皮膚科クリニック・院長

## 2 更年期を幸年期にするプラセンタ療法 ～人生 100 年時代をポジティブに～

金子 法子 (医) いぶき会 針間産婦人科・院長

## 3 保険診療におけるプラセンタ製剤

山本 俊昭 山本医院・院長

## 4 プラセンタとハーブピーリングでの症例報告

上田 珠良 (株) 三・一・五・代表取締役

## 5 プラセンタ組織療法

原 靖 原クリニック・院長

## 6 プラセンタ経穴注射と漢方エキス製剤の併用が奏効した重度腰椎椎間板ヘルニアの一例

石東 麻里子 いしつか脳神経クリニック 漢方内科



## 基礎

慢性腎障害モデルマウスにおける  
ウマプラセンタエキスの影響ヒラノ エイチ  
平野 栄一

(株)日本生物製剤メディカルフェアーズ・部長

## ランチョンセミナー

【協賛】  
1 小太郎漢方製薬(株)  
2 (株)日本生物製剤

## 1 コタロー漢方エキス製剤の特徴

ミムロ ヒロシ  
三室 洋

小太郎漢方製薬(株)学術情報課・課長

2 犬猫の腎機能低下症における  
プラセンタの使用ウエダ ユタカ  
上田 裕

麻生獣医科医院・院長

## 登録方法

## ①オンライン登録・決済

下記のURL・QRコードから参加登録をお願いいたします。

URL: <https://peatix.com/event/4036123>

## ②FAX登録

参加費は銀行口座にお振込みください。

三菱UFJ銀行・月島支店・普通口座

口座番号 0088594

口座名 一般財団法人日本プラセンタ医学会

## 申込期限 10月29日(火)16時まで

※以降は事務局までお問い合わせください。

※当日懇親会・宿泊の詳細は大会ホームページをご覧ください。

URL: <http://jplaa.jp/>

## お問い合わせ

一般財団法人日本プラセンタ医学会

〒104-0045 東京都中央区築地6-4-5-404

TEL: 03-6264-2991 FAX: 03-6264-3016

URL: <http://jplaa.jp/>

## 参加費

| 区分     | 事前登録    | 当日支払    | 当日懇親会  |
|--------|---------|---------|--------|
| 会員     | 13,000円 | 15,000円 | 6,000円 |
| *新規入会員 | 無料      | 無料      | (税込)   |
| 非会員    | 15,000円 | 17,000円 |        |
| 同伴スタッフ | 5,000円  | 7,000円  |        |
| 学生     | 3,000円  | 5,000円  |        |

※2023年10月以降新規入会で、大会初参加者は、入会特典として無料です。

※撮影・録音に関しましては、事前に事務局までご連絡ください。

※講演内容等が変更になる場合がございます。予めご了承ください。

## 第34回日本プラセンタ医学会大会申込書

FAX 03-6264-3016 ※切り取らずこのまま FAX してください。

申込日 2024 年 月 日

|                     |                                                                                                     |      |  |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 氏名(会員番号)            | ( 会員番号: )                                                                                           |      |  |
| 所属機関名               |                                                                                                     |      |  |
| 非会員は連絡先を<br>ご記入ください | <input type="checkbox"/> 所属機関 <input type="checkbox"/> ご自宅 (✓してください)<br>住所: 〒                       | 電話番号 |  |
| メールアドレス             |                                                                                                     |      |  |
| 同伴スタッフ<br>氏 名       |                                                                                                     |      |  |
| 当日懇親会参加者            |                                                                                                     |      |  |
| 宿泊手配の希望             | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない<br>※宿泊手配をご希望の方は追ってご連絡いたします 現時点では確定ではございません |      |  |