

# ～お母さん悩まないで～ 「知ってほしい、食物アレルギーのすべて！」

平成22年度 厚生労働省免疫アレルギー疾患等予防・治療研究推進事業

## リウマチ・アレルギー シンポジウム Part2 HIROSHIMA

平成23年 **2月11日**(金・祝)

開場/12:30

講演/13:00～16:30

対象/患者さんおよびご家族

医療関係者

会場/広島国際会議場大会議室

「ダリア」

### 公開講座 13:00～16:30

テーマ:～お母さん悩まないで～  
「知ってほしい、食物アレルギーのすべて！」

### 講演 13:05～15:20

司会:秋山 一男  
(独立行政法人国立病院機構 相模原病院 院長・臨床研究センター長)

1.「知ってほしい、食物アレルギーのすべて」  
症状、アレルゲンの検査方法から治療方法、アナフィラキシーショックの対応方法、除去食まで  
伊藤 浩明  
(あいち小児保健医療総合センター アレルギー科 中央検査部長)

2.「知ってほしい、アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関係」  
秀 道広  
(広島大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚科学 教授)

3.「知ってほしい、除去食と栄養のバランス」  
除去食の仕方から食品表示の見方、代替食品での栄養バランスの取り方、料理の工夫まで  
林 典子  
(独立行政法人国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター・アレルギー性疾患研究部 管理栄養士)

**入場無料** 参加を希望される皆様へ!  
下記の方法にて事務局までお申込みください。  
定員600名様

- インターネットでお申込みの場合  
ホームページ <http://www.sympto.jp> にアクセスしていただき、申込みコーナーよりお申込みください。
- ファックスでお申込みの場合  
裏面の受講申込書 (FAX送信用) に内容をご記入の上、FAX (082-231-8842) してください。
- 電話でお申込みの場合  
裏面の受講申込み内容をお電話 (082-231-8841) でお申込みください。  
(受付時間:平日の午前9時～午後6時)
- ハガキでお申込みの場合  
ハガキに受講申込み内容をご記入の上、下記にご郵送ください。  
財団法人日本予防医学協会 リウマチ・アレルギーシンポジウムPart2事務局  
〒135-0001 東京都江東区毛利1-19-10 江間忠ビル
- 申込期限:平成23年2月8日(火)午後6時まで(ハガキの場合は当日消印有効)
- 定員:600名様(定員を超過参加申込みの場合は、先着順にて締め切らせていただきます。)

お問い合わせ  
財団法人日本予防医学協会  
リウマチ・アレルギーシンポジウムPart2事務局  
TEL: 082-231-8841 (お電話でのお問い合わせは、平日の午前9時から午後6時まで)  
ホームページ <http://www.sympto.jp>

主催:財団法人日本予防医学協会

### パネルディスカッション 15:40～16:30

テーマ:～お母さん悩まないで～  
「知ってほしい、食物アレルギーのすべて！」

コーディネーター:  
秋山 一男  
(独立行政法人国立病院機構 相模原病院 院長・臨床研究センター長)

パネリスト:  
伊藤 浩明  
(あいち小児保健医療総合センター アレルギー科 中央検査部長)  
秀 道広  
(広島大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚科学 教授)

林 典子  
(独立行政法人国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター・アレルギー性疾患研究部 栄養管理士)

園部 まり子  
(特定非営利活動法人アレルギーを考える母の会 代表)

★日本アレルギー学会 認定医・認定専門医教育研修講座:  
本シンポジウムは、日本アレルギー学会認定医・認定専門医制度規定の基づき2単位となり、当日会場にて受付します。  
(受講証を発行します。)



- 交通:JR広島駅から
- 路線バス/所要時間 約20分「平和記念公園」下車すぐ
- 市内電車/所要時間 約25分  
広島港①行「袋町」下車 徒歩約10分  
西広島②、江波⑥、宮島行「原爆ドーム前」下車 徒歩約10分

↑ FAX.082-231-8842 ↑

TO：財団法人日本予防医学協会内 リウマチ・アレルギーシンポジウム Part2 事務局

リウマチ・アレルギーシンポジウム part2 (広島) 受講申込書

日時：平成23年2月11日(金・祝) 13:00~16:30

会場：広島国際会議場大会議室(ダリア)

対 象 / 患者さんおよびご家族  
医療・保健・学校関係者

公開講座 / 13:00~16:30

【講 演】13:05~15:20

【パネルディスカッション】15:40~16:30

申込日 平成 年 月 日

「リウマチ・アレルギーシンポジウムPart2(広島)」に参加申し込みます。

参加希望人数( )名

ふりがな

お名前：

性 別： 男 ・ 女

年 齢： 才

職 業：  患者さんおよびご家族

医療・保険 {  医師 /  看護師 /  保健師 /  管理栄養士 /  小学校養護教諭 / }  
 学校関係者 {  看護学校生 /  薬剤師 /  理学療法士 / 他 ( ) }

ご住所： (〒 - )

TEL：

FAX：

E-mailアドレス：

※ご質問のある方は具体的にご記入ください。当日のパネルディスカッションの資料とさせていただきます。

●定員を超す参加申込みの場合は、先着順にて締め切らせていただきます。(後日、受講証を発送いたします。)

●ファックス申込みの場合:上記内容にご記入の上お申込みください。

●ご記入いただいた個人情報は、本事業目的以外での使用はいたしません。



E890001(01)