平成 28 年度　横浜市ぜん息予防等講演会

入場無料！
定員:先着240名
市内在住者
11月11日(金)申込締切

アレルギーのもとを絶つ！

～免疫療法への期待～

日時 平成28年11月19日(土)
13:30～16:00(受付開始13:00～)

会場 神奈川県民ホール 大会議室
横浜市中区山下町3-1
みなとみらい線日本大通り駅3番出口より徒歩約8分

※免疫療法とは
免疫療法は、「減感作療法」(げんかんさりょうほう)とも呼ばれ、アレルギーの原因物質(抗原)を少しずつ体に与えることで、体を慣らし、アレルギー症状を和らげたり、日常生活に与える影響を改善する等の効果が期待される治療法です。

保育ご希望の方へ

対象　1歳児から就学前のお子様
定員　15名（先着順）

※希望される方は事前にお申込みください。

プログラム

13:40～14:20　講 演 ① 小児向け
食べて治す食物アレルギー～光と影
横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター
小児科副部長　**磯崎　淳** 先生

14:30～15:10　講 演 ② 成人向け
花粉症・アレルギー性鼻炎のもとを絶つ舌下免疫療法
横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター
センター長　**中村　陽一** 先生

15:20～15:50　対 談
新しいアレルギー治療への期待～「治る」とはどういうことなのか
●横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター
センター長　**中村　陽一** 先生
小児科副部長　**磯崎　淳** 先生
●アレルギー患者の声を届ける会　代表理事
認定NPO法人日本アレルギー友の会　副理事長
武川　篤之 氏

16:00　閉 会

参加お申込み方法

電話、FAX、Eメール、Webサイト(申込フォーム)よりお申し込みください。
名前、住所、電話番号、FAX番号、講師に対する質問、保育の希望(必要な方のみ)をお知らせください。
※2人以上でお申し込みされる場合は、参加者全員のお名前をお知らせください。
※FAXの場合は、裏面の参加申込書にご記入の上、送信してください。
※後日、ご案内をお送りいたします。

お申込み先

講演会運営事務局（株式会社プロセスユニーク内）
フリーダイヤル：0120-251-875
（受付時間 平日9:00～17:00）
FAX：0120-896-891
Eメール：yokohama2016@p-unique.co.jp

Web(申込フォーム)：横浜市　ぜん息予防等講演会　検索
http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kougai/yobo/riha.html

お申し込み期間
平成28年10月11日(火) ▶ 平成28年11月11日(金)

お問合せ先:横浜市健康福祉局保健事業課 電話:045-671-2482(平日9:00～17:00)　※自然災害などでやむなく中止する場合があります。

主催：横浜市健康福祉局 ／横浜市立みなと赤十字病院

◆ 環境再生保全機構は、横浜市が実施する「平成28年度 横浜市ぜん息予防等講演会」をサポートしています。

ぜんそくに関する心配ごとや悩み事は"ぜん息電話相談室"まで
お医者さんや看護師さんがわかりやすく応えてくれます！
フリーダイヤル 0120-598-014
受付曜日・時間　月～土曜日（祝日を除く)10:00～17:00

ERCA
独立行政法人環境再生保全機構　http://www.erca.go.jp/yobou/
〒212-8554 川崎市幸区大宮町1310番　ミューザ川崎セントラルタワー8F
TEL.044-520-9572　FAX.044-520-2134　法人番号8020005008491
大気環境・ぜん息などの情報館　検索

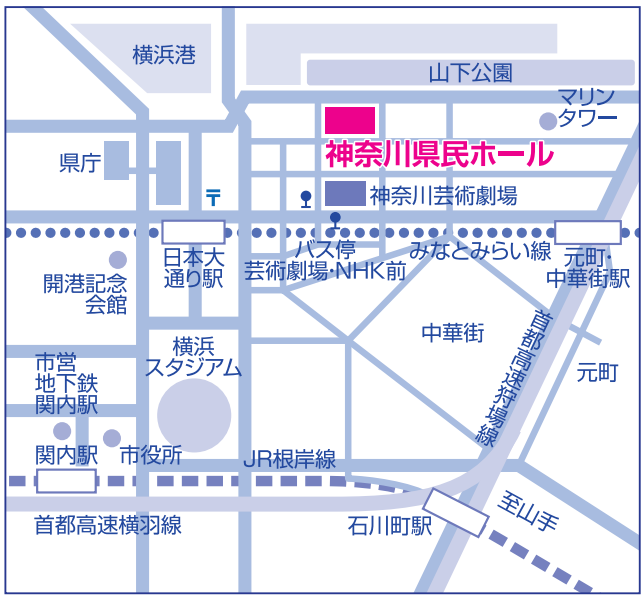
リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK

交通アクセス

- みなとみらい線 日本大通り駅3番出口より徒歩約8分
- JR根岸線・市営地下鉄関内駅より徒歩約15分
- 横浜市営バス／桜木町駅 バスターミナル2番のりば「芸術劇場・NHK前」下車　徒歩2分

※上記のりばから発車するバスはすべて「芸術劇場・NHK前」を通ります。但し148系統急行線を除く。

※駐車場のご用意がございませんので、ご来場の際は、公共の交通機関等をご利用くださるよう、お願い申しあげます。



平成28年度 横浜市ぜん息予防等講演会

アレルギーのもとを絶つ!
～免疫療法への期待～

開催日:平成28年11月19日(土)

参加申込書 「平成28年度 横浜市ぜん息予防等講演会」への参加を申し込みます。

FAX:0120-896-891

住　所 〒　　－

※後日、ご案内をお送りしますので、太枠内は必ずご記入ください。

電話番号

FAX番号

ふりがな
名　前

※お2人以上でお申し込みされる場合は、ご一緒にいらっしゃる方のお名前をご記入ください。

ふりがな
名　前

ふりがな
名　前

ふりがな
名　前

☐ 保育を希望する ※保育を希望される方のみご記入ください。

ふりがな
お子様の名前　　性別（男・女）
年齢（　歳　ヵ月）
※11月19日時点

ふりがな
お子様の名前　　性別（男・女）
年齢（　歳　ヵ月）
※11月19日時点

◆質問したいこと

ぜんそくに関する心配ごとや悩み事は"ぜん息電話相談室"まで
お医者さんや看護師さんがわかりやすく応えてくれます!

フリーダイヤル 0120-598-014
受付曜日・時間 月～土曜日(祝日を除く)10:00～17:00