

# 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**

**申込締切** 150名 ※定員に達し次第締め切らせていただきます

大阪

2015年5月24日(日)  
13:00~17:00(受付12:30~)

【会場】ツイン21MIDタワー会議室  
大阪府大阪市中央区城見2-1-61 ツイン21 MIDタワー

**申込締切 5月11日(月)**

※会場地図の入った参加票ハガキを5月13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



**メンタルヘルス  
特にうつ病・ストレスを巡る最新情報**  
**降矢 英成** 日本メディカルハーブ協会副理事

メディカルハーブは、ストレスやうつなどメンタルヘルスの領域に対して有用性が高いですが、今年の年末までに「ストレスチェック」が法的に義務づけられることになりました。また、最近アメリカの精神医学会の疾病分類(DSM)が改訂され、うつ病と双極性障害(そううつ病)が分けられたり、神経症性障害の分類もかなり変更されました。今回は、メンタルヘルス領域のこの二つの最新情報を主に学びたいと思います。

Program 3 16:00~16:30

質疑応答・パネルディスカッション

[パネリスト]  
降矢英成氏、林サオダ氏、佐古佳子(JAMHA理事)

Program 2 14:40~15:50



**心を癒すバッチフラワーレメディ**  
**林 サオダ** 一般社団法人  
バッチホリスティック研究会

英国の医師エドワード・バッチ博士が考案し、世界で80年近く安全に使われているバッチフラワーレメディは、植物由来の自然療法です。レメディは、気持ちが落ち込んだり、喪失感から立ちなおれなかったり、苛立ちや怒りが容易にはおさまらなかつたりなど、さまざまな感情に対応した38種を必要に応じて使うことで、ストレスマネジメントとして役立ちます。体系化されているバッチフラワーレメディの使い方とその実際をご紹介します。



## 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 口座番号:2419422 トクヒ)ニホンメディカルハーブキョウカイ
- ゆうちょ銀行 口座記号:10190 口座番号:87563181 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うえ、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、ご覧になれ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

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町3-2-9塚本ビル6F

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24日(日) ベーシックセミナー【東京】 ( ) 会員2,000円 ( ) 一般4,000円 ( ) 紹介3,000円
- 6月 7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
- 5月24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

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