

入場無料

定員
200名
(申込制先着順)

これだけは知っておきたい こどものアレルギー

～食物アレルギー・ アトピー性皮膚炎・ぜん息～



日時 平成**29**年**12**月**9**日(土)
13:30～17:00 (受付 13:00～)

場所 **横浜情報文化センター 情文ホール**
横浜市中区日本大通11 (裏面に地図があります)
みなとみらい線「日本大通り駅」3番出口より徒歩0分

講師



今井 孝成 先生
(昭和大学医学部小児科学講座 講師)

**「食物アレルギー・アトピー・ぜん息の
正しい知識と対応法」**

※「すくすく子育て」などテレビに多数出演!



長谷川 実穂 先生
(昭和大学小児科 管理栄養士・アレルギーエドゥケーター)

「食物アレルギーと上手につきあうコツ」

- ① 簡単でおいしい! 食物アレルギー対応食
- ② かゆみも湿疹もこれで解決! 赤ちゃんからできるスキンケア

※プログラムは一部変更になる可能性があります。

参加お申し込み方法

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。
締め切りは**12月5日(火)**です。名前、住所、電話番号、講師に対する質問、
所属(専門職の方のみ)、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。

保育ご希望の方へ

対象 1歳から就学前の
お子様

定員 20名(先着順)

予約制

※希望される方は事前にお申し込み
ください。



講演でご紹介した

レシピ集

差し上げます(非売品)

出典: 環境再生保全機構



お申し込み先

講演会事務局 (株式会社プロセスユニーク内)

TEL: ☎ **0120-251-875**

(受付時間 平日9:00～18:00)

FAX: **0120-896-891**

WEB: <https://www.p-unique.co.jp/zensoku/2017yokohama/>



同時
開催

**「アレルギーを考える母の会」による
災害時の対応についてのポスターなどの展示**



お問い合わせ先

横浜市子ども青少年局子ども家庭課 親子保健係 TEL: 045-671-2455 FAX: 045-681-0925

◆ 環境再生保全機構は、横浜市が実施する「平成29年度 横浜市ぜん息予防等講演会」をサポートしています。



ぜん息に関する心配ごとや悩みごとは「ぜん息電話相談室」まで
専門医・看護師が対応いたします。

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



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



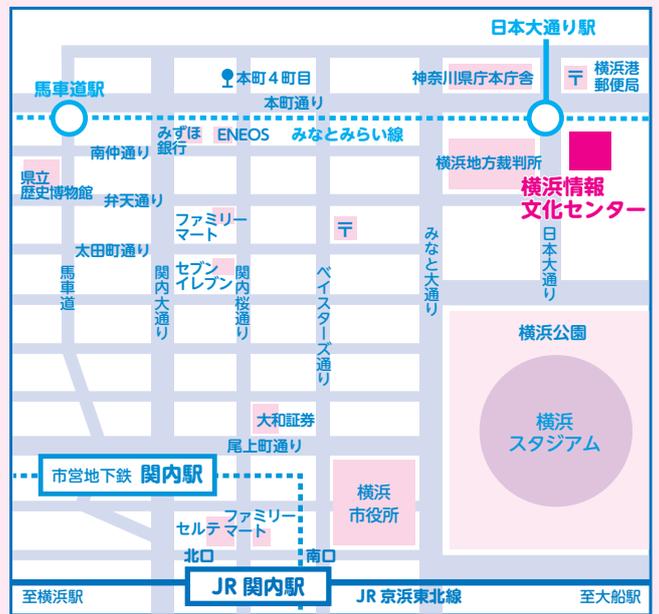
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



近年、ぜん息をはじめとするアレルギー疾患については増加傾向にあります。早期に診断を受け、適切な治療を継続することにより、重症化を予防することが可能となっています。また、アトピー性皮膚炎の予防には、スキンケアが重要とされています。

この講演会では、日々、アレルギーの子どもの診療にあたっている昭和大学病院小児科医師の今井孝成（いまいたかのり）先生により、こどものぜん息と食物アレルギーの正しい理解とスキンケアの重要性、日常生活での対応法についての講演、管理栄養士・アレルギーエドゥケーターの長谷川実穂（はせがわみほ）先生により、食物アレルギーの除去食の工夫についてお話をいたします。

お子さんのぜん息やアトピー・食物アレルギーでお悩みの方やご家族をはじめ、保育園・学校等の関係者の方々などたくさんの方の参加をお待ちしています。



交通アクセス

- JR「関内駅」南口 徒歩10分
- 市営バス「日本大通り駅 県庁前」バス停 徒歩1分
- 横浜市営地下鉄「関内駅」1番出口 徒歩10分
- 横浜駅東口バスターミナル(横浜そごう1F)より 8・58 系統 乗車15分
- みなとみらい線「日本大通り駅」3番出口 徒歩0分
- 桜木町駅バスターミナルより 8・11・58系統 乗車10分

参加申込書 FAX 0120-896-891

実施日
12/9(土)

「こどものアレルギー」への参加を申し込みます。

住所 〒	※お2人以上で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
電話番号	
ふりがな 名 前	保育室希望 (対象1歳から就学前までのお子様) <input type="checkbox"/> 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 カ月)
所 属 (専門職の方のみ)	ふりがな お子様 の名前 性別 (男・女) 年齢 (歳 カ月)
アレルギー疾患の有無 (ぜん息 ・ アトピー ・ 食物アレルギー)	ふりがな お子様 の名前 性別 (男・女) 年齢 (歳 カ月)
講演講師への質問 	

●手話通訳は必要ですか。 1. 必要である 2. 必要でない

※お申込みをいただいた個人情報は横浜市主催の同様な講演会のご案内を送付する際に利用することがあります。