



母子保健関係者対象無料セミナーのご案内

令和6年度母子保健普及啓発事業

# 母子保健セミナー

## ～乳幼児の口腔機能と食物アレルギー～

- 趣旨： 子どもの食事において、アレルギーや栄養、偏食などに悩む保護者は多く、正しい情報が必要とされています。インターネットやテレビの情報は多岐にわたり、情報の取捨選択が困難かつ、誤った情報や思い込みなどが多く氾濫し、混乱を招いております。

そこで、当会は正確で最新の母子保健情報の提供を行うことにより、母子保健の一層の向上に寄与すべく本セミナーを開催いたします。

- 日時：令和6年9月20日（金）13：00～16：15

- 会場：大阪市中央公会堂（大集会室）

住所：大阪市北区中之島 1-1-27

- 対象：母子保健関係者（保健師・助産師・看護師・保育士・管理栄養士・栄養士等）200名

- 受講：無料

- 主催：公益財団法人 母子衛生研究会

- 共催：株式会社ニッポン

- 後援：こども家庭庁、大阪府、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市、枚方市、  
（公社）日本助産師会、（公社）日本看護協会、（公社）日本栄養士会、（公社）日本歯科医師会  
（一社）大阪府助産師会、（公社）大阪府栄養士会



### プログラム

- |       |                                  |                                  |
|-------|----------------------------------|----------------------------------|
| 12:30 | 受付開始                             | ※開会前後は混みあいますので余裕を持ってお越しください。     |
| 13:00 | 開会                               |                                  |
| 13:05 | 講演「乳幼児期の口腔機能発達とその支援 ～食べる機能を中心に～」 | 岡山大学学術研究院医歯薬学域小児歯科学分野 教授 仲野道代 先生 |
| 14:15 | 質疑応答                             |                                  |
| 14:25 | 休憩                               |                                  |
| 14:40 | 講演「食物アレルギーの子どもの食事支援」             | 大阪母子医療センター栄養管理室 室長 西本裕紀子 先生      |
| 15:50 | 質疑応答                             |                                  |
| 16:00 | 講話「食生活で健康を ～ニッポンのアマニ開発秘話～」（仮）    | 株式会社ニッポン ヘルスケア事業部                |
| 16:15 | 閉会                               |                                  |

- 当セミナーは、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証更新案件である「選択研修160分」に該当します。

お申込み方法は裏面をご覧ください

# 【お申込み方法】

インターネットまたは **FAX** にてお申込みください。

## 【インターネット申込】

右の QR コードから  
お申込みページに  
アクセスできます。



## 【FAX 申込】

下の受講票にすべてご記入の上、  
お申込みください。

当日必ずこの用紙をお持ちください。

## 注 意

- ⚠ 感染症の拡大や悪天候等により、中止となる場合があります。
- ⚠ 同伴者が同時に受付しない場合、各自コピーしてお持ちください。
- ⚠ FAX申込の場合はお申込み完了のご連絡はありません。
- ⚠ 定員を超え、ご参加いただけない場合のみご連絡させていただきます。

令和6年9月20日(金)

「母子保健セミナー ～乳幼児の口腔機能と食物アレルギー～」

## 受 講 券

|              |                                    |              |                  |
|--------------|------------------------------------|--------------|------------------|
| 勤務施設名        | 例)「〇〇市健康増進課保健センター」,「〇〇病院」,「〇〇保育園」等 |              |                  |
| ふりがな<br>参加者名 | 例) ぼしはなこ                           | 職種           | 例) 保健師           |
| メールアドレス      |                                    | 電話番号         | 例) 03-4334-1155  |
| 同行参加者及び職種    |                                    |              |                  |
| ふりがな<br>参加者名 | 職種(資格)<br>例) 保健師                   | ふりがな<br>参加者名 | 職種(資格)<br>例) 保育士 |
|              |                                    |              |                  |
|              |                                    |              |                  |
|              |                                    |              |                  |
| 合計           |                                    |              | 名                |