

第2回 Anti-Aging Food Show

食のフロントランナーを目指して

日本アンチエイジング歯科学会が提言するのは、食と歯科のかかわり方です。咬合・咀嚼・食育・栄養・栄養補助食品・調理・生活習慣・健康などテーマは無限にあります。好評を頂き盛況に終わった昨年に引き続き2回目の開催となりますが、様々なゲストを迎え、昨年とは一味違った趣で、食について楽しみながら考察してみたいと存じます。今年は、前日（10月19日）に銀座レストラン・シルベラードのグランドシェフ中原弘光氏・青木 晃先生・フード部会コラボ「アンチエイジングイタリアンメニュー」の新作お披露目も兼ねて、フリードリンク付きの前夜祭を開催します。皆さんからの感想もお聞きしながら、目で楽しみ、味を感じ、語り合っって有意義な楽しいひと時をご一緒しませんか？

日 時：平成25年10月20日(日)
9:30～17:00 (9:00受付開始)

場 所：アートヴィレッジ大崎セントラルタワー
9F アクセスホール

品川区大崎1-2-2 (JR大崎駅 徒歩3分)

参加人数：170名(先着順・定員で切りめます)

参加費用：歯科医師 12,000円

(昼食付) コ・デンタルスタッフ/一般 10,000円

前夜祭会費 10,000円

※前夜祭の詳細は、参加者へご連絡致します。

申込方法：裏面の参加申込書にご記入の上、FAXにてご送信下さい。また参加費の合計金額を個人名にて下記宛にお振込み下さい。お振込みを持って登録完了とさせていただきます。なお、参加費の返却は致しかねますのでご了承下さい。

振込先：三菱東京UFJ銀行 中目黒駅前支店 普通預金/0002749

口座名/日本アンチエイジング歯科学会

コースコーディネーター：坂本 紗有見(学会常任理事)

当日はアンチエイジングのお弁当、業者展示、ポスター展示(レシピ)などをお楽しみ頂ける予定です。

お問い合わせ

日本アンチエイジング歯科学会

〒150-0044 東京都渋谷区円山町5-4-201 TEL/FAX 03-3477-1085

●プログラム

9:30～

オープニングアドレス

松尾 通 会長



ワインと健康

梅田 悦生 先生

(医師・赤坂山王クリニック院長)



アンチエイジングイタリアンメニュー

中原 弘光 先生

(レストラン シルベラード・グランドシェフ)

※前夜祭は中原弘光シェフのレストランで行います。

10:50～11:10 休憩



11:10～

食と安全なサプリメント

からのアンチエイジング

久保 明 先生

(東海大学医学部教授)



春夏秋冬ゆる薬膳

池田 陽子 先生

(薬膳アテンダント)

12:20～13:10 ランチタイム



13:10～

歯科医療における

食のパラダイムシフト

武内 博朗 先生

(鶴見大学歯学部臨床教授)



アンチエイジングティーと和漢方食材

福田 典子 先生

(ドルチェ・ヴィータ株式会社 代表取締役)

・プランニングディレクター)

食とマナー

山内 眞理 先生

(会員・歯科衛生士)

14:35～15:05 休憩



15:05～

見つめ直そう!日本の食

志田 佐和子 先生

(会員・歯科医師)



サプリメントアドバイザーとしての食の提案

横井 節子 先生

(会員・歯科衛生士)



食とコミュニケーション

菊谷 武 先生

(日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長)



セミナーのまとめ

青木 晃 先生

(順天堂大学大学院 准教授)

16:55～17:00

クロージングアドレス

坂本 紗有見 学会常任理事

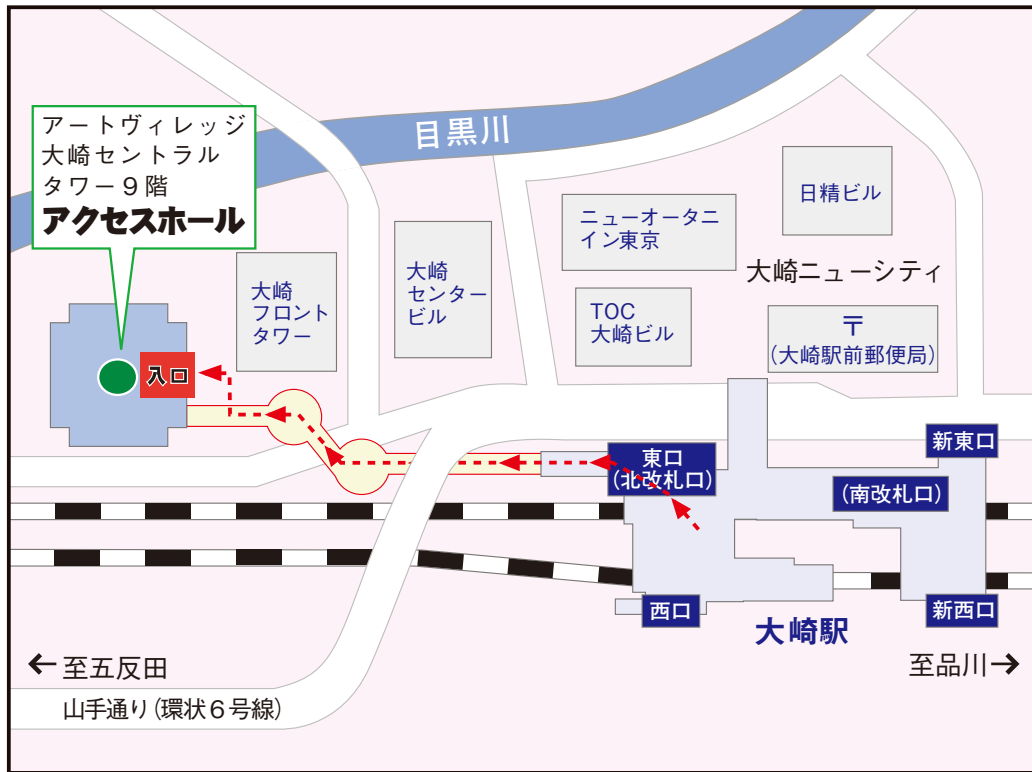
(コースコーディネーター)

※講演者及び講演テーマは変更となることがあります。ご了承ください。

会場案内

東京都品川区大崎 1-2-2 アートヴィレッジ大崎セントラルタワー 9階アクセスホール

※会場のセキュリティの都合上、時間厳守で9時30分までにご来場下さい。



JR 山手線・埼京線・湘南新宿ライン・りんかい線「大崎駅」 東口（北改札口）より徒歩3分

1. JR 大崎駅北改札口（五反田方面）を出て右手方向（駅東口方面）に進むと正面奥に「アートヴィレッジ大崎」の表示があります。
2. 案内に従って左手方向へ 屋根つきの歩道沿いにお進みください。
3. 2つ目のエスカレーターを上った正面が「アートヴィレッジ大崎セントラルタワー」です。
4. 当日日曜日は左手正面入り口から入って、エレベーターにて9階までお越し下さい。

※ お車でのご来場はご遠慮いただき、公共交通機関をご利用下さい。

日本アンチエイジング歯科学会『Anti-Aging Food Show』申込書 FAX 03-3477-1085

フリガナ		所 属	
氏 名		T E L	
		F A X	
住 所	(〒 -)		
参 加 費	円	○をお付けください	
前夜祭参加費	円	1. 歯科医師(会員) 4. 歯科衛生士(非会員)	
合 計	円	2. 歯科医師(非会員) 5. スタッフ/一般(会員)	
		3. 歯科衛生士(会員) 6. スタッフ/一般(非会員)	
			前夜祭に ・出席します ・欠席します ○をお付けください

個人名で登録をしますので、必ず1名様につき1枚記入して下さい。