



×



Otsuka

大塚製薬

女性のためのエイジングケアセミナー

# 手指の不調は 女性ホルモンが 原因!?

先着  
**100名様**  
申込受付中  
[8/1締切]

どなたでも  
参加できます

ご来場者全員に  
**お土産  
プレゼント**

年代とともに増える手のこわばりやしびれ、変形などの  
お悩み。年齢のせいだとあきらめていませんか？ 手の  
専門医が、不調の正体を分かりやすくレクチャー。そして、  
女性ホルモンの役割や対処法について婦人科医が解説  
します。正しい知識ですこやかな毎日を過ごしましょう。

日時

2024年 **8月3日** 土  
14:30~16:30 (開場13:00)

会場

新鎌ヶ谷 Fタワー  
10階会議室  
千葉県 鎌ヶ谷市 新鎌ヶ谷2-8-17

形式

対面開催 参加費 無料

[共催] ◎(株)くすりの福太郎  
◎大塚製薬株式会社  
ニュートラシューティカルズ事業部

くすりの福太郎の管理栄養士による  
『健康チェックコーナー』同時開催

当日は会場内に「骨強度」や「野菜摂取度」  
等を無料で測定できる機器をご用意してお  
ります。結果に対し、くすりの福太郎の管理  
栄養士がアドバイスをさせていただきます  
ので、是非お気軽にお立ちください！



## 申込方法

締切/8月1日(木)  
23時59分まで

参加を希望される方は、右記の二次元コードか、下記URLより応募フォームにア  
クセスいただき、氏名、ふりがな、住所、性別、年代、電話番号、FAX番号、メールアドレス  
、メールの受取、個人情報の取扱いについての同意をご入力の上応募ください。

応募専用URL <https://nccx.otsuka/sem/swo000970>

※お申込後に事務局から確認メール(@otsuka.jp)で返信をいたします。返信がない場合は、応募が完了していない可能性がありますので、必ず事務局の方へお問い合わせください。

FAXでご応募される方は、裏面の応募用紙に必要事項と個人情報の取扱いについての同意を記載の上、下記FAX番号に送信  
してください。先生へのご質問がある方はご記載ください。※先生へ頂いたご質問は、お時間の関係上、すべてに回答できない場合がございますので、ご了承ください。

応募専用FAX番号 **03-5391-7015** (24時間受付可能) ※個人情報の取り扱いにつきましては裏面をご覧ください。

講演 1 (14:30~15:10)

手の悩みと更年期  
大豆由来成分  
エクオールの可能性

新東京病院 形成外科・美容外科  
主任部長 柳林 聡 先生  
手外科外傷センター長



—— 休憩10分 ——

講演 2 (15:20~16:00)

いつまでも“ご機嫌”な  
私でいるために  
女性ホルモンの役割と  
エイジングケア

聖順会 ジュノ・ヴェスタクリニック八田  
理事長・院長 八田 真理子 先生



—— 休憩10分 ——

Q & A (16:10~16:30)

事前にいただいた質問に講師がお答えします

※時間の都合によりすべてのご質問にお答えできない場合がございます。



【お問合せ】大塚製薬株式会社「女性の健康セミナー」事務局

TEL:0120-068-552 (通話無料/10~18時受付、無休) URL:<https://opnc.info/women>



## FAX申込用紙

03-5391-7015

下記にご記入の上、送信してください

2024年8月3日(土)

## 「女性のためのエイジングケアセミナー」への参加を希望します

|                 |                                          |                                       |    |                                                                         |   |
|-----------------|------------------------------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------|---|
| 参加者氏名           | ふりがな                                     |                                       |    | 住所                                                                      | 〒 |
|                 |                                          |                                       |    |                                                                         |   |
|                 |                                          |                                       |    |                                                                         |   |
|                 |                                          |                                       |    |                                                                         |   |
|                 |                                          |                                       |    |                                                                         |   |
| 性別              | 男・女                                      | 年代                                    | 歳代 | 先生への質問 記入欄(先生へのご質問がある方はご記載ください)                                         |   |
| 電話番号            |                                          |                                       |    |                                                                         |   |
| FAX 番号          |                                          |                                       |    |                                                                         |   |
| メールアドレス<br>(必須) |                                          |                                       |    |                                                                         |   |
| メールの受取<br>(必須)  | ※お時間の関係上、すべての質問に回答できない場合がございますのでご了承ください。 |                                       |    |                                                                         |   |
|                 |                                          | <input type="checkbox"/> お知らせメールを受信する |    | <input type="checkbox"/> お知らせメールを受信しない                                  |   |
|                 |                                          |                                       |    | どちらかにチェック <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください<br>※今後のご案内を送信します |   |

## 〈個人情報の取扱いについて〉 ※お申込みに際しては下記内容への同意が必要となります。

大塚製薬株式会社(以下「当社」といいます)は、今回のセミナーにご記入いただく個人情報及び、回答内容を次のとおり取り扱います。

1. 共催者 株式会社くすりの福太郎、大塚製薬株式会社

2. 個人情報の利用目的

●当セミナーに関するご案内業務(申込受付、お問合わせ、アンケートなど)に使用させていただきます。また、今回お預かりする個人情報は、当社で保有するお客様の他の情報と合わせ、以下の目的に使用させていただきます。●お客様への情報の提供のため(製品・サービス、キャンペーン・フェアイベント、満足度アンケート等)●個人情報を特定しない統計データとして、製品の研究開発やサービスの向上、マーケティング活動に活用するため●個人情報を特定しない統計データとして、公表またはイベント・セミナー等に活用するため

3. 第三者提供

お客様の同意なしに業務委託先以外の第三者に開示・提供することはありません。  
(法令などにより開示を求められた場合を除く)

4. 問い合わせ先 大塚製薬株式会社「女性の健康セミナー」事務局

TEL:0120-068-552 10:00~18:00(無休)

ご本人から個人情報の開示等(登録されている個人情報の開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止)を求められた場合は、遅滞なくこれに応じます。いただいた個人情報は大塚グループの個人情報保護方針(<https://www.otsuka.co.jp/otsuka-group-privacy-policy/>)に基づき安全かつ適切に管理致します。その他の個人情報取り扱いに関しましては「個人情報・特定個人情報保護宣言」(ニュートラシューティカルズ関連事業)(<https://www.otsuka.co.jp/nc-privacy-policy/>)をご覧ください。

以上、当社の個人情報取り扱いについて同意いただける場合は、同意するにチェックを入れて、お進みください。尚、未成年の方は保護者のご了解を得た上でセミナーにご応募ください。

☐ 個人情報の取扱いについて同意する

※メールは大塚製薬株式会社セミナー事務局「@otsuka.jp」より送信させていただきます。上記記載のアドレスで受信できるよう事前に設定をご確認ください

※参加の方には受講証を送信させていただきますので、メールアドレスまたはFAX番号を必ずご記入ください

※新型コロナウイルスの感染などの状況によっては、中止になる可能性があります



## 会場

新鎌ヶ谷 Fタワー 10階会議室  
(1階に千葉銀行さんがあるビルです)  
千葉県 鎌ヶ谷市 新鎌ヶ谷2-8-17

## アクセス

## 【電車】

◎東武野田線/新鎌ヶ谷駅より徒歩5分

◎北総線・成田スカイアクセス線/  
新鎌ヶ谷駅より徒歩5分

◎新京成線/新鎌ヶ谷駅より徒歩5分

## 【バス】

◎「新鎌ヶ谷」バス停より徒歩4分

◎「鎌ヶ谷市役所」バス停より徒歩3分

※駐車場のご用意はございませんので、公共交通機関、または  
近隣のコインパーキングをご利用ください。



【お問合せ】大塚製薬株式会社「女性の健康セミナー」事務局

TEL:0120-068-552(通話無料/10~18時受付、無休) URL:<https://opnc.info/women>