

# 子どものぜん息とアレルギー講演会

ご家族での  
ご参加も  
大歓迎!

～これだけは知っておきたい! 基礎知識と対処法～

お子さまが「ぜん息」と診断を受けた、またはお子さまのアレルギーが心配な方は、是非お越しください。  
2日間ご参加いただくことで、より深く学んでいただけますが、1日のみのご参加も可能です。

ご来場の方には1家庭につき1つ、  
**泡立てボールをプレゼント!**  
その他にも、ぜん息管理やスキンケアに役立つプレゼントをご用意しています♪



1日目

令和5年**11月11日(土)** 13:30~16:00 (受付13:00~)

小児アレルギーエドゥケーター・栄養士講演

テーマ「家庭でできる! 子どものアレルギー予防  
～スキンケアや食事の工夫～」

【スキンケア編】30分 【ぜん息編】30分 【栄養編】20分  
※講演内容の構成が急遽変更になることがあります

個別相談 事前申込み先着順(お一人10分程度)

● 栄養相談(栄養士)定員 6組

体験・展示コーナー

- スキンケアと吸入器の使用方法和体験
- 環境整備のコーナー
- 栄養のコーナー



申込期間 **9/1~11/10** (手話通訳等については、10月13日(金)までにご連絡ください)

2日目

令和5年**11月18日(土)** 13:30~16:00 (受付13:00~)

医師・健康運動指導士講演

テーマ「学んでみませんか?  
子どものアレルギーと、  
親子で簡単ストレッチ!」



【医師のお話】50分 【健康運動指導士のお話】70分

個別相談 事前申込み先着順(お一人10分程度)

● 医療相談(医師) 定員12組

展示コーナー

● 環境整備のコーナー



申込期間 **9/1~11/17** (手話通訳等については、10月20日(金)までにご連絡ください)

場所

**コミ協ひがしなり区民センター2階 大ホール**  
(東成区大今里西3-2-17)

対象

大阪市内にお住まいの0歳から小学6年生の保護者  
両日程とも、先着50名(参加費無料)  
◎お子さまのご参加も可能。当日は保育ボランティアが常駐しています。

申込方法

大阪市行政オンラインシステム・電話・ファックス・郵送  
(ファックス・郵送は裏面をご覧ください)  
※お申込み後にキャンセルされる場合は以下問合先へ、お電話にてご連絡ください。

※感染症等の状況により、講演会を中止または内容を一部変更する場合があります。  
※午前11時時点で台風等接近により市内に「暴風警報」または「特別警報」が発表されている場合は、講演会を中止します。  
※申込受付後、保健所からの連絡はございませんので、直接会場へお越しください。



大阪メトロ千日前線・今里筋線「今里」駅下車  
②番出口から西へ(徒歩約3分)  
※エレベーターご利用の方は、③番出口から「今里交差点(五叉路)」を渡り西へ(徒歩約3分)

申込先  
問合先

大阪市保健所管理課 保健事業グループ

〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000

TEL **06-6647-0648** (開庁日9時~17時30分)

大阪市  
行政オンラインシステムでの  
お申込はこちら

9月1日から申込み開始



環境再生保全機構は、大阪市が実施する「子どものぜん息とアレルギー講演会」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 <https://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



大阪市保健所管理課保健事業グループ

**FAX (06)6647-0718**

講演会の参加を申し込みます。

## ぜん息とアレルギー講演会 参加申込書

※次の(1)～(5)の項目について、ご記入のうえお申込みください。なお、個人情報の取り扱いについて、保健所事業の目的以外には利用しません。

### 1 居住区と日中つながる電話番号をご記入ください。

お住まいの区	区	電話番号(日中つながる番号)	-	-
--------	---	----------------	---	---

### 2 参加者氏名とお子さまの場合はご年齢 また、ご参加をご希望される日に○をご記入ください。

参加者①	ふりがな	お子さまの場合	11/11	11/18
	氏名		歳	
参加者②	ふりがな	お子さまの場合	11/11	11/18
	氏名		歳	
参加者③	ふりがな	お子さまの場合	11/11	11/18
	氏名		歳	
参加者④	ふりがな	お子さまの場合	11/11	11/18
	氏名		歳	

### 3 手話通訳等の申込み

手話通訳 希望	ファックス番号又はメールアドレス
要約筆記 希望	
希望しない	※手話通訳等については、ご希望に添えないこともございますのでご了承ください。

### 4 この講演会をお知りになったきっかけについて、該当するものに一つ○をつけてください。

- ①区役所 ②小児科 ③耳鼻科 ④総合病院 ⑤薬局 ⑥図書館  
⑦幼稚園 ⑧保育所(園) ⑨知人 ⑩ホームページ ⑪その他( )

### 5 個別相談(事前申込先着順 ※定員に達し次第受付を終了)を希望される方は希望する項目をご選択のうえ、相談内容をご記入ください。

※講演中に個別相談を開始する場合があります。ご了承ください。

相談項目	お子さまの年齢	相談内容
栄養相談 (11/11)	歳	
医療相談 (11/18)	歳	