

2018年1月吉日

「第29回勉強会 ワークショップのご案内」 テーマ『シワ改善に有効なアプローチを学ぶ』

日本化粧品技術者会 大阪支部
幹事長 岡田 文裕
部会長 前川 喜美

平素は、日本化粧品技術者会大阪支部の活動にご支援、またご参加いただき、誠に有難うございます。
近年「シワを改善する」医薬部外品が上市されています。
今回の勉強会では、株式会社 資生堂 大田 正弘氏から「グレード4の深いシワまで改善するレチノール～皮膚科医が認めた唯一の成分～」と題して、レチノールの有効性・作用メカニズム等を中心にご講演いただきます。
その後、株式会社 CIEL 岡野 由利氏からシワ改善に有効なアプローチについてご紹介していただきます。
最後のパネルディスカッションでは原料メーカーの方にご登壇いただき、活発な議論を通して、シワに有効な具体的な原料情報を提供いただきます。どうぞ奮ってご参加いただけますようご案内申し上げます。

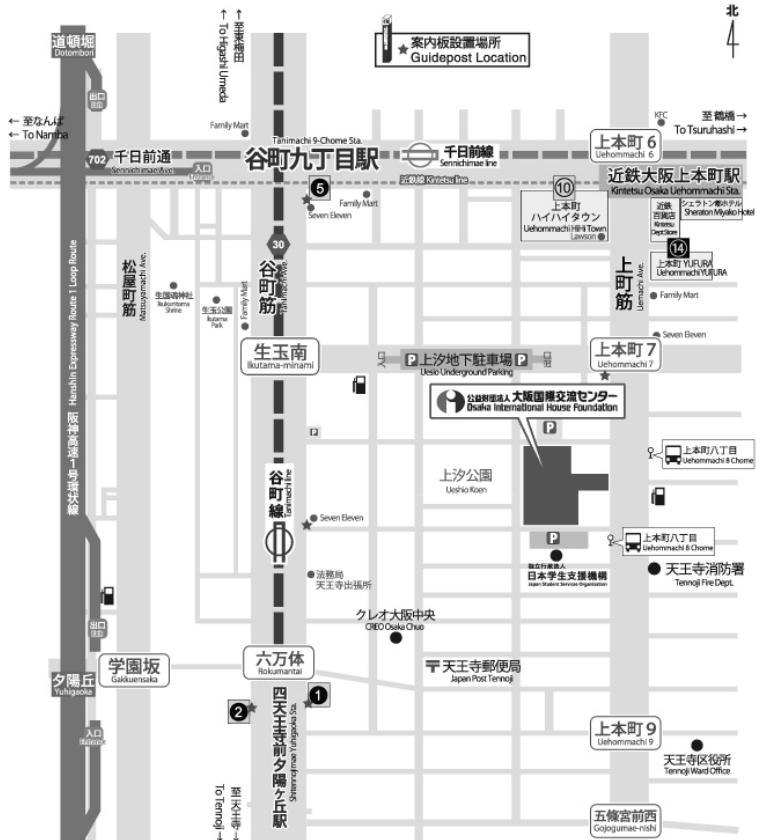
記

〔日 時〕 2018年3月1日(木) 13:00~ 受付開始 (会場前にて)

[場 所] 大阪国際交流センター さくら東、西

〒543-0001 大阪市天王寺区上本町8-2-6 / TEL: 06-6772-5931

<http://www.ih-osaka.or.jp/access/>



〔スケジュール〕

1. 13:30 ~ 13:35 開会の挨拶

2. 13:35 ~ 14:35 講演 1

「グレード4の深いシワまで改善するレチノール～皮膚科医が認めた唯一の成分～」

株式会社 資生堂 グローバルイノベーションセンター

アドバンストロサーチセンター 皮膚形態研究グループ 大田 正弘氏

海外ではシワの改善を標榜できる国が多いが、日本国内では長年、薬機法上訴求は認められてこなかった。我々は2017年2月にレチノールが「シワを改善する」医薬部外品の有効成分として厚労省から認可された。本講演ではシワに関する概論、及びレチノールの有効性・作用メカニズム等を中心に述べさせていただきたい。

<10分休憩>

3. 14:45 ~ 16:00 講演 2

「シワを改善するための皮膚科学的なアプローチ～どうなつたらシワって治るの？～」

株式会社 CIEL 岡野 由利氏

近年、乾燥による小ジワだけではなく、深いシワの改善することができる医薬部外品が次々と認可された。本講演では、これまでに認可された有効成分の作用機序と、そのほかにシワを改善できるであろう皮膚科学的なアプローチについて、最新の知見をまじえて説明する。

<10分休憩>

4. 16:10 ~ 16:55 パネルディスカッション

原料会社の方にご登壇いただき、抗シワに効果を有する原料についてディスカッションをしていただきます。

5. 16:55 ~ 17:00 閉会の挨拶

6. 移動後 ~ 18:30 情報交流会 (さくら西)

活発な情報交流の場としていただければ幸いです。

〔参 加 費〕 会員・会員代理 : **3,000 円**

※ 原則先着、定員 100 名となり次第、締め切りとさせていただきますが、

1社につき2名様まで（但し、各社、会員登録されている人数に限る）で、お願い致します。
会員登録されている会員名のご記入も、お願い致します。

定員に余裕がある場合は、1社 3名まで申込みを可能と致します。

ご希望の方は、事前に事務局までお問合せください。

〔申込方法〕 申込書を、FAXまたはメールにて **2月 23 日（金）**までに、事務局宛（下記記載）にお送りください。

※ 参加証等は発行致しませんが、当日、受付にて参加者名を確認させていただきます。

※ 定員オーバー等でご参加いただけない場合のみ、ご連絡致します。

申込み期間が短くなっています。お早めに、お申込みをお願い致します。

〔送金方法〕 参加費は**前納**とし、支部名義の下記口座に **2月 23 日（金）**までに、お振込みください。

なお、振込料は各自にてご負担くださいよう、お願い申し上げます。

口座名：三井住友銀行 大阪中央支店 普通 No. 145680

日本化粧品技術者会 大阪支部 会計 安藤 芳彦 （アンドウ ヨシヒコ）

〔問合せ先〕 日本化粧品技術者会 大阪支部 事務局

〒541-0045 大阪市中央区道修町 1-7-11 岩瀬コスファ(株)内

TEL : 06-6231-3459 FAX : 06-6231-5769

Email : osaka@sccj-ifsc.com

以上

〔申込先〕 日本化粧品技術者会 大阪支部事務局宛

FAX:06-6231-5769

『2018年3月1日(木) 第29回勉強会 ワークショップ 参加申込書』

申込日： 月 日

社名・所属:	TEL:
	FAX:
氏名:	
(代理参加の場合 会員名:) MAIL:
社名・所属:	TEL:
	FAX:
氏名:	
(代理参加の場合 会員名:) MAIL:

◆参加費の振込み予定日 (2018年2月23日(金)までにお願いします。)

2018年 月 日 ()