

第 16 回アジアカトリック医師会総会の第 1 報
(正式な第 1 報は< <http://www.afcma2016.org> > をご覧下さい)

1. **メイン・テーマ**： 私たち兄弟の中のもっとも小さい人に何をすべきか？ (マタイ 25 : 40)

2. **会 期**： 2016 年 (平成 28 年) 11 月 10 日 (木) ~13 日 (日)

3. **会 場**： 1. 京都大学医学部構内 芝蘭会館(シラカバ) (京都市左京区吉田近衛町)
2. 京都ブライトンホテル (京都市上京区新町通中立売仕丁町)

4. **主催**： 日本カトリック医師会

5. **後援**： 日本カトリック司教協議会
日本カトリック看護協会
日本カトリック医療施設協会
日本カトリック老人施設協会
日本キリスト者医科連盟

6. **組織委員**：

日本カトリック医師会長：	人見 滋樹
第 16 回アジアカトリック医師会総会組織委員長：	石島 武一
同総務委員長：	狩野 繁之
同学術プログラム委員長：	篠崎 文彦
同財務委員長	和田 恵美子

7. **サブテーマ、その他のテーマ**

1. 高齢聖職者の健康管理
2. エイズ：アジア各国の現状とその対策
3. 高齢者の終末期のケア
4. 子供の人権の擁護— 幼児の誘拐と虐待—
5. 自由演題 (内容自由)
6. ポスター (内容自由)
7. 学生の集い(医・看護・コメディカル学生)：アジアにおける私たちカトリック健康管理者の使命。

8. **暫定プログラム**

11 月 10(木) (京都ブライトンホテル)

12:00—17:00 受付
17:00—18:00 ミサ・開会式
18:00— 歓迎レセプション

11 月 11 日(金) (芝蘭会館)

9:00—10:00 基調講演：高橋政代：iPS 細胞を用いた網膜治療
10:00—12:00 セッション 1：高齢聖職者の健康管理
13:00—14:30 セッション 2：エイズ：アジアの実情とその対策
14:30—16:00 セッション 3：高齢者の終末期のケア
16:00—17:30 セッション 4：子供の人権擁護

- 18:00—20:00 理事会（京都ブライトンホテル）
- 11月12日(土)（芝蘭会館）
- 9:00—11:00 セッション5：自由演題
- 11:00—12:00 トピック：日本のカトリック医師、看護師、医療施設の連携
- 13:00—14:30 セッション6：ポスター
- 14:40—16:40 セッション7：学生の集い
- 18:00— バンケット（京都ブライトンホテル）
- 11月13日(日)（芝蘭会館）
- 9:00—11:00 各国報告
- 11:00—12:00 閉会式・ミサ
- 13:00— 市内観光

* * * * *

インターネットをおやりにならない方のために日本語で登録方法、演題申し込み方法をご案内します。

I. 参加登録法

1) 参加費

Category	2016/6/30 まで	2016/7/1—11/09	2016/11/10—13	当日1日券
Regular Member	¥ 25,000	¥ 30,000	¥ 35,000	¥ 12,000
Other Participant *	20,000	25,000	30,000	9,000
Clergy & Religious	10,000	15,000	20,000	6,000
Accompany Person	15,000	20,000	25,000	7,000
Student	3,000	5,000	10,000	4,000

(* Other Participant とは看護師、医療技術士、その他医療・福祉に関連する職業の人を指します)

- 2) A4版の用紙に4ページの要領で申込書をご記入の上、秘書室まで郵送、FAX、メール添付など
 でご送付下さい。

宛先：プライム・インターナショナルKK、アジアカトリック医師会総会秘書室

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-13-10-601

電話：03-6277-0117、 FAX：03-6277-0118、 E-mail：afcma2016@pco-prime.com

3) 参加費払込法

上記、参加費一覧表から自分に該当する参加費を選び、それを下記の口座へ送金。

振込口座：三井住友銀行 目白支店 (677)

口座番号：普通預金 6908992

口座名義：アジア・カトリックイシカイダイヒョウイシジマブイチ

- 4) なお、病院の場合、病院名で複数人数分を一括して申し込むことが可能です。

ただし、後日の払い戻し請求には応じかねます。

II. 演題抄録送付法：(5月一杯で演題申込は締め切りました)

III. ホテル情報 (ティ・アイ・コンソーシア社による)

11月の京都市内のホテルは大変に混んでおり、予約が非常に困難です。当準備委員会では、下記、4軒のホテルを確保しましたが、客室数に制限がありますので、早めのご予約をお勧めします。(ご予約は先着順とさせていただきます)。

ホテル名	部屋タイプ	宿泊費/部屋	宿泊日・適用
A. 京都ブライtonホテル(朝食付、サ込・税別) http://www.brightonhotels.co.jp/kyoto/ *ツイン/ダブルは2名まで宿泊可(朝食は宿泊人数分提供されるが、シングルユースの場合でも朝食代等(差額)の返金はない。)	シングル	39,000円	11/9(水)~11/11(金)
	ツイン/ダブル	44,000円	同上
	シングル	48,000円	11月12(土)
	ツイン/ダブル	55,000円	同上
B. 京都ガーデンパレス(室料のみ、税・サ込) http://www.hotelgp-kyoto.com/ *ツイン/ダブル(2名まで宿泊可) DX ツイン/ダブル(2名まで宿泊可) 家族部屋(洋室:2名まで宿泊可) スイート(次の間付洋室:2名まで宿泊可) 和室1(2名まで宿泊可) 和室2(3名まで宿泊可) 和室3(4名まで宿泊可)	シングル	13,500円	㊟シングル以外の部屋は、1名で宿泊しても複数で宿泊しても宿泊費は同額になります。
	DX シングル	16,000円	
	ツイン/ダブル	24,000円	
	DX ツイン/ダブル	26,000円	
	家族部屋	29,000円	
	スイート	41,000円	
	和室1	39,500円	
C. 京都平安ホテル(室料のみ、税・サ込) http://www.kyoto-heian-hotel.com/ *ツイン/ダブル(2名まで宿泊可)	シングル	9,000円	注:ツイン/ダブル、DX ツイン/ダブルの部屋は1名でも2名でも同額
	ツイン/ダブル	16,000円	
	DX ツイン/ダブル	18,000円	
D. ダイワロイネットホテル京都-四條烏丸(朝食付、サ込・税別) http://daiwaroynet.jp/kyoto-shijo/	シングル	15,500円	

申込み締切日：2016年10月26日(水)・・・必着

申込み方法：次ページの宿泊予約申込書に必要事項をご記入の上、下記、申込み先 までメール又はFAXにてお送り下さい。

申込み先：(株)ティ・アイ・コンソーシア 東京第二事業部
〒102-0074 東京都千代田区九段南3-3-6 (麹町ビル5F)
電話：03-3238-5251 FAX：03-3238-5271
担当：今田(こんた)明博 E-mai.：konta.akehiro@travel-i.net

(注意) *宿泊予約申込書にクレジット・カード情報を記載されていない方の予約はお受け出来ません
*クレジット・カードをお持ちでない方は担当者までお知らせ下さい
*キャンセル料は宿泊日の14日前から発生します(旅行約款に基づく)
*土日・祝日を除く平日の18時を越えてからのキャンセルの連絡は、取消日が翌日扱いにな

ります *なお、電話での受付けはいたしません。

第16回 アジアカトリック医師会総会 参加登録申込書

プライム・インターナショナル株式会社殿

下記の通り、参加登録を申し込みます。

(フリガナ) 氏 名	姓：_____ 名：_____、 国籍：_____
肩 書	どれかに○を、Prof、 Dr. Mr. Mrs. その他（_____）
カテゴリ(分類)	カトリック医師会員、他の一般参加者(_____)、聖職者、同伴者、学生
(フリガナ) 所属・勤務先	
(フリガナ) 連 絡 先	〒
電話番号	
FAX 番号	
携帯番号	
メール・アドレス	

申込先：プライム・インターナショナル株式会社
アジアカトリック医師会総会秘書室
〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 3-13-10-601
電話：03-6277-0117、
FAX：03-6277-0118、
E-mail：afcma2016@pco-prime.com

第 16 回アジア カトリック医師会総会

申込み締切日：2016 年 10 月 26 日(水)

宿泊予約申込書

下記、必要事項をご記入の上、メール又は FAX にてご返送下さい

(株)ティ・アイ・コンソーシア 東京第二事業部 今田明博 行

FAX : +81-3-3238-5271 E-mail : konta.akehiro@travel-i.net

* 電話での受付は行っておりません

氏名 (フリガナ) _____ (_____) 性別 :

男・女

所属 (勤務先) : _____

住所 : (〒 _____) _____

電話 : (_____ - _____ / 内線 _____) 勤務先・自宅・携帯 FAX : _____

E-mail : _____ @ _____

予約希望ホテル □ 内 に✓を入れて下さい

No	ホテル名	シングル	DX シングル	ツイン/ダブル	DX ツイン/ダブル	宿泊日
A	京都フラインクホテル	<input type="checkbox"/> ¥39,000 <input type="checkbox"/> ¥48,000	----- -----	<input type="checkbox"/> ¥44,000 <input type="checkbox"/> ¥55,000	----- -----	11/9 ~ 11/11 11/12
B	京都カーテンパレス	<input type="checkbox"/> ¥13,500	<input type="checkbox"/> ¥16,000	<input type="checkbox"/> ¥24,000	<input type="checkbox"/> ¥26,000	
C	京都平安ホテル	<input type="checkbox"/> ¥9,500	-----	<input type="checkbox"/> ¥16,000	<input type="checkbox"/> ¥18,000	
D	ダイヤモンドホテル 京都	<input type="checkbox"/> ¥15,500	-----	-----	-----	

No	ホテル名	家族部屋	スイート	和室(1)	和室(2)	和室(3)
B	京都カーテンパレス	<input type="checkbox"/> ¥29,000	<input type="checkbox"/> ¥41,000	<input type="checkbox"/> ¥39,500	<input type="checkbox"/> ¥42,500	<input type="checkbox"/> ¥45,500

同室者氏名 (フリガナ) _____ (_____) (_____)

()

チェックイン： / チェックアウト： / 計 泊

第2希望 _____ 第3希望 _____

* 原則的にクレジットカード情報を記載されていない方の予約はお受けできません
キャンセル料は宿泊日の14日前から発生します

クレジットカード情報

AMEX Diners JCB Master VISA Others

()

カード名義(ブロック体) : _____

カード番号 : _____ 有効年月 : _____ 月 / 20

年迄