

日カ医団協第18-6号

2019年5月

日本カトリック医師会
日本カトリック看護協会
日本カトリック医療施設協会
会 員 各 位 様

日本カトリック医療団体協議会
議 長 篠 崎 文 彦
(公 印 省 略)

日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会のご案内

✝ 主の平安

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は当協議会の運営にひとかたならぬご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、日本カトリック医療団体協議会は、日本カトリック医師会、日本カトリック看護協会および日本カトリック医療施設協会の3つのカトリック医療関連団体より構成され、2008年11月6日に日本カトリック司教協議会公認団体として承認されました。関係の皆様のご協力により、日本におけるキリストの福音の普及を目指すことを目的として継続して運営し、現在に至っております。

この度、一堂に集まる第3回全国大会をご案内いたします。長崎の地において、医療に貢献したカトリックの先人や苦難な時代に信仰を守り続けた人々を振り返ることにより、私たちに大きな恵みとなることを願っております。

つきましては、別添参加申込書に必要事項記入の上、期日迄に参加のお申し込みを下さいますようお願い申し上げます。多数の方々のご参加をお待ち致しております。

記

テ ー マ： 「 永井隆について考える 」

日 程： 2019年8月2日（金）～3日（土）

会 場： ホテルニュー長崎

参 加 費： 大 会 費 15,000円
懇親会費 8,000円

申込要領： 別紙参照

以上

日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会 プログラム

大会テーマ:「永井隆について考える」

会 期 : 2019 年 8 月 2 日(金)～3 日(土)

主会場 : ホテルニュー長崎

8/2(金)

8:30～ 9:20	大会ミサ	中町教会
9:30～10:00	受付	
10:00～10:15	大会オリエンテーション	司会進行 聖フランシスコ病院 事務長 竹口秀昭
10:15～10:45	会長開会あいさつ	日本カトリック医療団体協議会 議長 篠崎文彦
	歓迎あいさつ	聖フランシスコ病院 病院長 山崎和文
	開催地教区長あいさつ	長崎大司教区 大司教 高見三明
	カリタス担当司教あいさつ	東京大司教区 大司教 菊地功
11:00～12:30	基調講演	講師 長崎大司教区 司祭 山内清海 座長 聖フランシスコ病院 代表役員 古川正子
12:30～13:30	昼食	日本カトリック医療施設協会総会
13:30～14:00	朗読	「金木犀」
14:10～16:40	シンポジウム	座長 日本カトリック医師会 会長 篠崎文彦 長崎支部長 芦澤潔人 ①長崎純心大学 教授 Sr.山田幸子 ②NPO 法人長崎如己の会 理事長 朝長万左男 (長崎大学原研内科名誉教授、日赤長崎原爆病院名誉院長) ③永井隆記念館 館長 永井徳三郎 パネルディスカッション①～③の演者
16:40～16:50	大会オリエンテーション	
17:30～18:00	功績賞受賞式	日本カトリック医療施設協会
18:00～20:30	懇親会	

8/3(土)

8:30～14:50	エクスカーシオン	潜伏キリシタン関連遺産と永井隆を巡るツアー ①大浦天主堂/キリシタン博物館 ②外海出津集落 ③永井隆記念館 ④本河内ルルド
15:00～15:45	派遣のミサ	浦上教会
15:50～16:00	閉会あいさつ	日本カトリック医療団体協議会 議長 篠崎文彦

日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会

参加申込要領

申込用紙：日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会 参加申込書

申 込 先：J T B九州M I C Eセンター

申込締切：2019年6月14日（金）必着

参 加 費：大会費 15,000円
 懇親会費 8,000円

備 考 ・今回の大会への参加および宿泊の申込みは、J T B九州M I C Eセンター
 へ
 お願いします。

・宿泊の詳細については、別紙「宿泊のご案内」をご確認ください。

・大会費および宿泊費のお支払いは、J T B九州M I C Eセンターから届きます
請求書でお振込みください。

以上

お問合せ ➤ 日本カトリック医療施設協会 事務局

社会福祉法人聖霊会 聖霊病院 管理課 福田

〒466-8633 愛知県名古屋市昭和区川名山町56番地

Tel 052-832-1181

E-mail h-fukuda@seirei-hospital.org

日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会 参加申込書

郵送又はFAXにてお申込みください。

FAX 番号：092-751-4098 (JTB 九州 MICE センター)

☐ 新 規・ ☐ 変 更 (どちらかに✓を付けてください。)		受付番号 (JTB 記入欄)	
代表者名			
勤務先名			
ふりがな			
連絡担当者			
連絡先所在地 (参加証等送付先)	〒		
※ (☐ ご勤務先・ ☐ ご自宅)			
TEL (ご連絡先)		FAX	

※エクスカースIONはJTB長崎支店との受注型企画旅行です。

ふりがな 氏 名	性別	職種・役職名	全国大会	懇親会	2 日 目 エクスカースION	備考
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	
	男・女 Sr Fr		出席・欠席	出席・欠席	参加 ・ 参 加 する しない	

用紙が不足する場合はコピーしてください

※性別・全国大会・懇親会・エクスカースIONの欄に○印をお付けください。

※氏名には必ず ふりがな をお付けください。

大会参加者	名
懇親会参加	名
参加者実数	名

日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会 大会参加・宿泊のご案内

謹啓

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、この度、長崎県長崎市に於いて「日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会」が開催されますことを心よりお慶び申し上げます。

さて本大会の開催にあたり、参加されます皆様方のご便宜を図るため、大会参加及び宿泊の手配を、私ども(株)JTB長崎支店にて担当させていただくことになりました。つきましては、下記の要領にてお申込みくださいますようお願い申し上げます。

皆様方のご来崎を心よりお待ちしております。

謹白

(株)JTB 長崎支店

1. 宿泊のご案内

大会会場：ホテルニュー長崎

宿泊期間：2019年8月1日（木）、8月2日（金）2泊

宿泊料金：1泊朝食付、税・サービス料込みの一人あたりの料金

バス・トイレ付

ホテル名	部屋タイプ	宿泊料金 *お一人様当り	地図上の 記号	会場より
ホテルニュー長崎	ツインの シングル利用	17,480円	①	会場ホテル
	ツイン	11,000円		
JR九州ホテル長崎	シングル	11,570円	②	徒歩：2分
コンフォートホテル長崎 ※全室禁煙	シングル	9,700円	③	徒歩：10分

- (1) お申込の際は別紙申込書にホテル申込記号(宿泊料金の右側の記号)を必ず第2希望までご記入ください。
- (2) 先着順に受付を致しますが、各ホテルでの収容人員に制限があります。やむを得ずご希望のホテルが確保できない場合には別のホテルをご案内する場合がございます旨、予めご了承ください。
- (3) ホテルでの朝食が不要な場合でも料金の払い戻しは致しません。
- (4) 禁煙・喫煙はリクエストとなります。ご希望の場合は申込書の備考欄にご記入ください。
- ・最少催行人員：1名様 ・個人勘定及びこれに伴うサービス料と諸税は各自ご精算願います。
- ・添乗員は同行いたしません。各宿泊施設でのチェックイン手続きはお客様自身で行って頂きます。



2. 申込方法・申込先・問い合わせ先

(1) 申込方法 ● F A X ・ 郵送でのお申込み

所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAX または郵送にてご送付ください。

※電話による申込・変更等はトラブルの原因となりますのでご遠慮願います。

※申込書の控え（コピー）を必ず保管ください。

(2) 申込先 J T B九州 MICE センター

『日本カトリック医療団体協議会第3回全国大会』係

〒810-0072 福岡県福岡市中央区長浜 1-1-35 新 KBC ビル 5F

(株) J T B ビジネスネットワーク福岡営業所内

総合旅行業務取扱管理者：四元嘉彦

総合旅行業務取扱管理者とはお客様の旅行を取扱う営業所での取引の責任者です。この旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明な点がございましたら、ご遠慮なく上記の総合旅行業務取扱管理者にご質問ください。

TEL:092-751-2102 FAX:092-751-4098

[営業時間]平日:午前9時30分～午後5時30分(土・日・祝日休業)

(3) お申込み開始日: 2019 年 3 月 13 日 (水)

お申込み締切日: 2019 年 6 月 14 日 (金)

※個人情報保護の取扱いについて

今回の「日本カトリック医療団体協議会第3回全国大会」の各種手配に際し、ご記入頂きます個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」並びに「当社個人情報保護方針」に基づき、漏洩、不正利用、改ざんなどのないよう適正な管理に努めます。

当社は申込書に記載された個人情報について、お客様の連絡のために利用させて頂く他、宿泊機関等の提供するサービスの手配・受領のための手続きに必要な範囲で利用致します。

また、保有の必要がなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去致します。

3. お申込内容の決定ならびにお支払いについて

◎7月上旬頃より宿泊確認書等の確認書類および請求書を郵送いたします。その書面を以ての決定となります。

請求書類到着後、請求書に記載の口座へ指定期日までに銀行振込にてお支払をお願い申し上げます。

7月中旬ごろまでに書類が到着しない場合は申込書の未着等が考えられますのでご連絡ください。

4. 取消料について

お申込内容の変更やお取消の場合は、お早めに F A X にてご連絡をお願いします。間違い防止の為、電話での変更・取消はお受けできませんのでご了承ください。

お申込み後、お客様のご都合で取消される場合、1名様につき下記の取消料を申し受けますので予めご了承ください。

宿 泊	
取消日	取消料
1) 11日前まで(旅行開始日の前日から起算してさかのぼって)	無 料
2) 10日前～2日まで(旅行開始日の前日から起算してさかのぼって)	20%
3) 前日解除	40%
4) 旅行出発前当日の解除	50%
5) 旅行開始後の解除及び無連絡不参加	100%

※お取消のご連絡は当社営業時間内にいただいた日を基準と致します。

※ご変更・お取消に伴うご返金は、大会終了後、当該取消料を差し引き払戻しさせていただきます。

お申込みの際には、必ず旅行条件書（全文）をお受け取りいただき、事前に内容をご確認の上、お申込みください。

ご旅行条件（要約）

●募集型企画旅行契約

この旅行は（株）JTB（東京都品川区東品川2丁目3番11号 観光庁長官登録旅行業第64号以下「当社」という）が企画・実施する旅行であり、この旅行に参加されるお客様は当社と募集型企画旅行契約（以下「旅行契約」という）を締結することになります。また、旅行条件は、下記によるほか、別途お渡しする旅行条件書（全文）、出発前にお渡しする最終日程表と称する確定書面及び当社旅行業約款募集型企画旅行契約の部によります。

●旅行のお申し込み及び契約成立時期

- （１）所定の申込書に所定の事項を記入し、お申し込みください。
- （２）旅行契約は、当社が契約の締結を承諾し、旅行代金を受領したときに成立するものとします。

●旅行代金のお支払い

旅行代金は旅行出発日の前日からさかのぼって13日目にあたる日より前（もしくは当社が指定する期日までに）にお支払ください。

●取消料

旅行契約成立後、お客様の都合で契約を解除されるときは、各箇所記載の金額を取消料として申し受けます。

●旅行代金に含まれるもの

各旅行日程およびご案内に明示した運送機関の運賃・料金（注釈のないかぎりエコノミークラス）、宿泊費、食事代、及び消費税等諸税。これらの費用は、お客様の都合により一部利用されなくても原則として払い戻しいたしません。（コースに含まれない交通費等の諸費用及び個人的費用は含みません。）

●特別補償

当社は、当社又は当社が手配を代行させた者の故意又は過失の有無にかかわらず、募集型企画旅行約款別紙特別補償規程に基づき、お客様が募集型企画旅行参加中に急激かつ偶然な外来の事故により、その身体、生命又は手荷物上に被った一定の損害について、以下の金額の範囲において、補償金又は見舞金を支払います。

・死亡補償金：1500万円 ・入院見舞金：2～20万円 ・通院見舞金：1～5万円 ・携行品損害補償金：お客様1名につき～15万円（但し、償対象品1個あたり10万円を限度とします。）

身体外部から有毒ガス又は有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収又は摂取したときに急激に生ずる中毒書状（継続的に吸入、吸収又は摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。）を含みます。ただし、細菌性食物中毒は含みません。＜免責事項＞

●国内旅行保険への加入について

旅行先において、病気・けがをした場合、多額の治療費、移送費等がかかることがあります。また、事故の場合、加害者への損害賠償請求や賠償金の回収が大変困難であるのが実情です。これらの治療費、移送費、また、死亡・後遺障害等を担保するため、お客様自身で充分な額の国内旅行保険に加入することをお勧めします。詳細については、お問合せください。

●事故等のお申出について

旅行中に、事故などが生じた場合は、直ちに同行の添乗員・現地係員・運送・宿泊機関等旅行サービス提供機関、又は、お申込個所にご通知ください。（もし、通知できない事情がある場合は、その事情がなくなり次第ご通知ください。）

●個人情報の取扱について

当社は、旅行申込の際に提出された申込書等に記載された個人情報について、お客様と間の連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申し込みいただいた旅行において運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及び、それらのサービス受領のために手続に必要な範囲内で利用させていただきます。また、大会運営に伴い大会主催事務局へ情報を提出し利用させていただきます。

●旅行条件・旅行代金の基準

この旅行条件は2018年9月1日を基準としています。又、旅行代金は2019年2月1日現在の有効な運賃・規則を基準として算出しています。

旅行企画・実施 株式会社 JTB 長崎支店
観光庁長官登録旅行業第64号 日本旅行業協会正会員
長崎県長崎市大黒町14-5 ホテルニュー長崎内



ボンド保証会員
一般社団法人日本旅行業協会正会員



旅行業公正取引
協議会 会員

日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会 「宿泊」申込書

※郵送又はFAXにてお申込みください。

FAX 番号：092-751-4098 (JTB九州MICEセンター)

※申込日開始日：2019年3月1日(金)※申込締切日：2019年6月14日(金)

旅行手配等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他及び大会主催事務局への個人データの提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

JTB九州MICEセンター

「日本カトリック医療団体協議会 第3回全国大会 係

〒810-0072 福岡県福岡市中央区長浜 1-1-35 新 KBC ビル 5F

TEL: 092-751-2102

【営業時間】平日：午前9時30分～午後5時30分

(土・日・祝日休業)

☐ 新規・ ☐ 変更 (どちらかに✓を付けてください。)		受付番号 (JTB 記入欄)	
代表者名			
勤務先名			
ふりがな			
連絡担当者			
連絡先所在地 (参加証等送付先)	〒 ※ (☐ ご勤務先・ ☐ ご自宅)		
TEL (ご連絡先)		FAX	

			宿泊先 ※第1希望のホテルに「1」第2希望に「2」を記載	8/1	8/2	喫煙室希望
記載例	フリガナ	ながさき はなこ	①ホテルニュー長崎 ツイン (シングルユース)	1	1	■
	氏名	長崎 花子	ホテルニュー長崎 ツイン			☐
			②JR 九州ホテル長崎 シングル	2	2	■
			③コンフォートホテル長崎 シングル			☐
①	フリガナ		①ホテルニュー長崎 ツイン (シングルユース)			☐
	氏名		ホテルニュー長崎 ツイン			☐
			②JR 九州ホテル長崎 シングル			☐
			③コンフォートホテル長崎 シングル			☐
②	フリガナ		①ホテルニュー長崎 ツイン (シングルユース)			☐
	氏名		ホテルニュー長崎 ツイン			☐
			②JR 九州ホテル長崎 シングル			☐
			③コンフォートホテル長崎 シングル			☐
③	フリガナ		①ホテルニュー長崎 ツイン (シングルユース)			☐
	氏名		ホテルニュー長崎 ツイン			☐
			②JR 九州ホテル長崎 シングル			☐
			③コンフォートホテル長崎 シングル			☐
④	フリガナ		①ホテルニュー長崎 ツイン (シングルユース)			☐
	氏名		ホテルニュー長崎 ツイン			☐
			②JR 九州ホテル長崎 シングル			☐
			③コンフォートホテル長崎 シングル			☐
⑤	フリガナ		①ホテルニュー長崎 ツイン (シングルユース)			☐
	氏名		ホテルニュー長崎 ツイン			☐
			②JR 九州ホテル長崎 シングル			☐
			③コンフォートホテル長崎 シングル			☐

※ツインご希望の方は同室者名をご記入くださいませ。

※航空券のお手配をご希望の場合別途メールにてお問合せくださいませ。

(メールアドレス：jcmathe3rd@jtb.com)

旅行業務取扱料金といたしまして1手配あたり1,080円必要となります。