

全国訪問看護事業協会 海外視察 2017【英国】

【旅行期間】2017年9月28日（木）～10月5日（木）8日間

旅行代金お1人様478,000円

※燃油付加運賃、国内航空施設使用料、旅客保安サービス料、・現地空港諸費税を含みます。

※別途、施設への謝礼等について約20,000円程度/1名様あたりかかります

- 1人部屋追加代金 70,000円（6泊分）
- 利用予定航空会社 BA プリティッシュエアウェイズ（エコノミークラス）
- 食事回数 朝6回・昼5回・夕0回（機内食は除く）
- 添乗員 添乗員が同行いたします
- 最少催行人数 15名（募集20名）
- 利用予定ホテル コプソーン タラ ホテル ロンドン ケンジントンホテル ツイン/2名1室利用予定

申込締切日
2017年
8月4日(金)

日数	月日	都市	現地時間	交通機関	摘要	食事
1	2017年 9/28 (木)	成田発 ロンドン着	12:55 17:30	BA006 専用車	空路、直行便にてロンドンへ 着後、ホテルへ ＜ロンドン泊＞	朝:× 機内 夜:×
2	9/29 (金)	ロンドン市内もしくは ロンドン郊外 イメージ:ロンドン市内	終日	専用車	視察 イギリスでは、18歳までの障害者に対する、在宅型のケアホームでのショートスティやデイセンター、自宅での夜半・夜間・日曜日の介護者の利用できる援助策や就学前の保育や特別支援教育を行うセンター、子どものホスピスなどの施設への視察と小児・障害者ケアについてのレクチャー、マギーズセンターなどへの見学を予定しています。 ＜ロンドン泊＞	朝:○ 昼:○ 夜:×
3	9/30 (土)	ロンドン市内もしくは ロンドン郊外	終日	専用車	現地の方からのレクチャーもしくは施設見学等の研修予定 (現地都合により別日に変更される場合がございます) ＜ロンドン泊＞	朝:○ 昼:○ 夜:×
4	10/1 (日)	ロンドン ストーンヘンジ	終日	専用車	観光（世界遺産のストーンヘンジとバス観光を予定） ＜ロンドン泊＞	朝:○ 昼:○ 夜:×
5	10/2 (月)	ロンドン市内もしくは ロンドン郊外	終日	専用車	視察 ＜ロンドン泊＞	朝:○ 昼:○ 夜:×
6	10/3 (火)	ロンドン	終日	専用車	視察 ＜ロンドン泊＞	朝:○ 昼:○ 夜:×
7	10/4 (水)	ロンドン発	午後 15:45	専用車 BA005	イメージ:ケアラ 空港へ 空路直行便にて成田へ ＜機内泊＞	朝:○ 昼:× 夜:機
8	10/5 (木)	成田着	09:35		到着後、解散 ～おつかれさまでした～	朝:機

研修企画：全国訪問看護事業協会

旅行企画・実施：日通旅行(株)団体営業部 営業第3課 担当：吉野・市川・木村

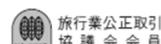
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-6-1大手町ビル1階

TEL 03-6256-0173 FAX 03-6212-1522

観光庁長官登録旅行業第1937号



日本旅行業協会



旅行業公正取引
協議会 会員

総合旅行業務取扱管理者：繁田（はんだ）豊 営業時間 9：00～18：00(月～金) ※土・日・祝日は休業

参加のお誘い

イギリスの医療保障制度は、国民保健サービス（National Health Service: NHS）と呼ばれ、1948年にスタートし、「ゆりかごから墓場まで」と言われる医療と福祉を統合させたシステムです。NHSは、プライマリヘルスケアシステムを軸に、施設医療と地域のコミュニティケアの連携からなる包括的医療サービスです。

小児在宅療養支援での、訪問看護、保育や療育、教育機関などの現場と、介護者が休息をとれるようにするための援助策の現場から実際に学びます。

イギリスでは、今年に入ってから事件が発生していますが、現地添乗員より、今回の宿泊地における危険な情報は入っていません。（参考：外務省海外安全ホームページ）

我が国においても、小児や障害者の包括的・共生型の支援システムが開始され、訪問看護ステーションにおける対象者も増加しています。地域で生活する小児や障害者、ご家族を今後どのように支援するか、イギリスの地で意見交換したいと思います。

皆様のご参加をお待ちしております。効果的な視察を行うために、事前勉強会なども企画しています。

※参加を希望される方は、下に必要事項を記入し、日通旅行まで郵送、またはFAXでお送りください。追って日通旅行から詳しい旅行条件を説明した書類をお送りします。

【個人情報について】日通旅行(株)はご記入いただきましたお客様の個人情報を、資料の送付およびお客様との連絡のために使用いたします。

フリガナ		性別		パスポートに記載のローマ字姓名 <small>※必ずパスポートをご確認ください。 これから取得の場合は取得予定のお名前を記載ください。</small>	
お名前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		姓：	名：
生年月日	西暦 出発時	年 歳	月	日	<input type="checkbox"/> 1人部屋希望：(追加代金が別途必要です)
現住所	〒	-	都 府	道 県	区 市 町 郡
携帯電話	-	-	自宅電話	-	-
勤務先名住所	〒	-	都 府	道 県	区 市 町 郡
勤務先電話	-	-	勤務先FAX	-	-
備考欄					

送付先：日通旅行(株)団体営業部 営業第3課 担当：吉野・市川・木村
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-6-1大手町ビル1階
TEL 03-6256-0173 FAX 03-6212-1522