

再送 2024年7月 吉日

2024年4月 吉日

会員各位

公益社団法人 全日本病院協会

会長 猪口 雄二

国際交流委員会

委員長 山本 登

第46回ハワイ研修旅行のご案内について

拝啓

麗春の折、会員の皆様方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

また当協会の活動にご理解、ご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

今年のハワイ研修旅行は、下記の日程で実施いたします。

旅行期間：10月30日（水）～11月4日（月・祝） 4泊6日間

参加申込みにつきましては、下記旅行会社に参加申込書のFAXをお願いいたします。

新年度を迎えられ、何かとお忙しいこととは存じますが、是非、本研修旅行のご参加を心よりお待ちしております。

末筆ながら、皆様方のさらなるご健勝とご多幸をお祈り申し上げます。

敬具

<研修旅行 取扱旅行会社>

東武トップツアーズ株式会社 東京法人西事業部

〒102-0075 東京都千代田区三番町5-7 精糖会館4階

TEL 050-9001-9812 FAX 03-5212-7094 担

当：山本・木原

公益社団法人 全日本病院協会 国際人材交流課

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル11階

TEL 03-5283-7442 FAX 03-5283-7447

ハワイ研修旅行

6日間



旅行期間

2024年10月30日(水)～11月4日(月)

◆1室2名～3名様ご利用時の1名様あたり

成田発着: **391,400**円(旅行代金335,000円+燃油サーチャージ56,400円)

関空発着: **398,900**円(旅行代金342,500円+燃油サーチャージ56,400円)

福岡発着: **400,400**円(旅行代金344,000円+燃油サーチャージ56,400円)

※旅行代金に燃油サーチャージは含まれません。

旅行費用

募集人数

成田発着／60名 関西発着／20名 福岡発着／20名

研修企画：公益社団法人 全日本病院協会

観光庁長官登録旅行業第38号 JATA正会員

旅行企画・実施：東武トップツアーズ株式会社

10月31日 ハロウィン！！

HALLOWEEN

ご旅行条件(要約) 詳しい旅行条件を説明した書面をお渡ししていますので、事前に内容を必ず確認の上お申し込みください。

●募集型企画旅行契約
この旅行は東武トップツアーズ(株)東京法人西事業部(東京都千代田区三番町5-7 泉館文人通り4階 観光庁長官登録旅行業第38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)、出発まえにお渡しする最終日程表と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) 所定のお申込書に所定の事項を記入し、FAXまたは郵送にてお送りください。その後、人数分のお申込金請求書をご送付させていただきますので、指定の期日までにお支払いください。
- (2) お申込金は旅行代金お支払いの際差し引かせていただきます。
- (3) 旅行契約は、当社が契約の締結を承諾し、お申込金を受領したときに成立するものとなります。
- (4) お申込金(お一人様) 30,000円

●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21日目にあたる日より前(お申し込みが間際の場合は当社が指定する期日までに)にお支払ください。また、お客様が当社提携カード会社のカード会員である場合、お客様の署名なくして旅行代金、取消料、追加諸費用などをお支払いいただくことがあります。

●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、次の金額を取消料として申し受けます。(お1人様)

契約解除の日	取消料
旅行開始日の前日から起算してさかのぼって30日目にあたる日以降3日目にあたる日まで	旅行代金の 20%
旅行開始前々日から当日まで	旅行代金の 50%
旅行開始後又は無連絡不参加	旅行代金の 100%

●旅行代金に含まれるもの
*旅行日程に明示した運送機関の運賃・料金(エコノミークラス)*旅行日程に明示した観光の料金(バス料金・ガイド料金・入場料金)*旅行日程に明示した宿泊の料金及び税・サービス料金(2人部屋に2人ずつの宿泊を基準とします。)*旅行日程に明示した食事(朝食0回・昼食2回・夕食1回)の料金及び税・サービス料金*航空費*また、一部の手荷物運搬料金*現地での手荷物運搬料金(一部含まれないコースがあります。)*一部、一部の空港・ホテルではお客様自身で運搬していただく場合があります。)*添乗員同行費用*空港諸税
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。

●旅行代金に含まれないもの
前項のほかは旅行代金に含まれません。その一部を例示いたします。
*超過手荷物料金・クリーニング代・電話電報料、ホテルのボーイ・メイド等に対する心付け、その他追加飲食等個人的性質の諸費用及びそれに伴う税・サービス料金
*お1人部屋を利用される場合の追加料金122,000円 *オプションツアー料金
*日本国内におけるご自宅から発着空港等集合・解散時点までの交通費・宿泊費
*運輸機関の課す付加運賃料金(燃油サーチャージ)

●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: 2,500万円・入院見舞金: 4～40万円・通院見舞金: 2～10万円
・携行品損害補償金: お客様1名につき～15万円(但し、補償対象品1個あたり10万円を限度とします。)

●「通信契約」を希望されるお客様との旅行条件
当社提携クレジットカード会社のカード会員(以下「会員」といいます。)より「会員の署名なくして旅行代金や取消料等の支払いをうける」こと(以下「通信契約」といいます。)を条件にお申込みを受けた場合、通常の旅行条件とは以下の点で異なります。

- 契約成立は、当社が電話又は郵便で旅行契約の締結の承諾通知を発信したときは(e-mail等電子承諾通知を利用する場合は、その通知がお客様の到達したとき)とします。また申込時には「会員番号・カード有効期限」等を通知して頂きます。
- 「カード利用日」とは旅行代金等の支払い又は払戻し債務を履行すべき日をいいます。旅行代金のカード利用日は「契約成立日」とします。(但し、成立日が旅行開始前日から22日目にあたる日より前の場合は「22日目(休業日にあたる場合は翌営業日)」とします。)また取消料のカードの利用日は「契約解除依頼日」とします。(但し、契約解除依頼日が旅行代金のカード利用日以降であった場合は、当社は旅行代金から取消料を差し引いた額を解除依頼日の翌日から起算して7日間以内をカード利用日として払い戻します。)
- 与信等の理由により会員のお申し出のクレジットカードでのお支払いができない場合、当社は通信契約を解除し、規定の取消料と同額の連約料金を申し受けます。ただし、当社が別途指定する期日までに現金による旅行代金のお支払いをいただいた場合はこの限りではありません。

- 旅券(パスポート)・査証(ビザ)について
- ・当パンフレットに掲載コースに参加される日本国籍の方は、日本帰国時まで有効なIC旅券が必要です。また、査証は不要(機械読取り式旅券をお持ちで米国査証免除制度適用条件を満たす場合)です。日本国籍以外の方は、自国の領事館、渡航先国の領事館、入国管理事務所にご自身でご確認ください。
- ・米国にビザなしで入国する場合、ESTA(電子渡航認証システム)の取得が必要です。詳しくは<https://esta.cbp.dhs.gov/>をご確認ください。
- ・上記情報は2024年4月1日現在のもので、予告なく変更となる場合があります。お持ちの旅券が今回の旅行に有効かどうかの確認、新規旅券の取得、査証の取得(必要な場合)等は、お客様の責任で行ってください。これらの手続きの一部についてはお申込みの販売店が渡航手続き料金を申し受けて代行いたします。

- 海外危険情報について
- 渡航先(国または地域)により、「外務省海外危険情報」等、国・地域の渡航に関する情報が出されている場合は、お申し込みの際に販売店より「海外危険情報に関する書面」をお渡しいたします。渡航に関する情報は外務省海外安全ホームページ(<http://www.anzen.mofa.go.jp/>)をご確認ください。
- 渡航先の衛生状況については、厚生労働省検疫所海外渡航者のための感染症情報をご覧ください
- 海外旅行保険への加入について
- 海外において、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海外旅行保険に加入することをお勧めします。海外旅行保険
- 燃油サーチャージについて (2024年3月31日現在)
- 燃油サーチャージ目安 56,400円
- ※航空会社が定める付加運賃料金(燃油サーチャージ)の額が変更になった場合、増額の時は不足分を追加徴収し、減額の場合はその分返金致します。

●事故等のお申し出について
旅行中に、事故などが生じた場合は、直ちに同行の添乗員・ガイド、または、最終日程表でお知らせする連絡先にご通知ください。(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にご通知ください。)

- 個人情報の取扱について
- (1) 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、お客様との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・宿泊機関等の提供サービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続に必要な範囲内で(街全日本病院協会と共同して)利用させていただきます。
- (2) 当社は、本項 (1) の利用目的の範囲内で、個人情報の取扱いについて当社と契約を締結している運送・宿泊機関、保険会社、免税品店などの土産物店、当社が旅行手配を委託している手配代行業者、当社募集型企画旅行販売委託会社あるいはデータ処理や案内業務を委託している業者等に対し、お客様の氏名、パスポート番号ならびに搭乗される航空便名等、年令、性別、住所、電話番号、国籍等の個人情報を、あらかじめ電子的方法で送信する等の方法により提供させていただきます。また、個人情報を提供する第三者が外国にある場合の当該提供先における個人情報の保護に関する情報については、当社ホームページ『個人情報の取り扱いについて』: 外国にある第三者における個人情報保護に関する情報について』(<https://tobutoptours.jp/info/privacy-guidelines.html>)をご確認ください。

●旅行条件・旅行代金の基準
この旅行条件は2024年4月1日を基準としています。
又、旅行代金は2024年4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。
全日病 第46回 ハワイ研修旅行 (承認番号) 客海24-004

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ありましたら、ご連絡ください。下記は総合旅行業務取扱管理者にご質問ください。

お問い合わせ・お申込先

観光庁長官登録旅行業第38号 JATA正会員

東武トップツアーズ株式会社 東京法人西事業部

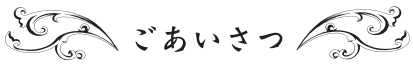
総合旅行業務取扱管理者
亀崎 昭雄

〒102-0075 東京都千代田区三番町5-7 泉館文人通り4階

T E L : 050-9001-9812 F A X : 03-5212-7094

「全日本病院協会ハワイ研修旅行」係

営業時間: 月～金 9:30～17:30(土・日・祝 休日)
担当: 山本・木原



春暖の候、会員の皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、昭和51年より開始しましたハワイ研修も皆様のご支持を賜り、今回で46回目を迎えることになりました。

米国の医療事情に関する研修、医療施設の視察を目的とした内容の充実を図りつつ、常夏の島ハワイにおいて会員の皆様の交流をさらに深めていただく企画も用意させていただきました。

研修旅行共々、貴院の医師、看護師等医療従事者の研修、福利厚生、及び永年勤続者表彰等にご利用いただければ幸いです。

2024年4月

公益社団法人全日本病院協会

会長 猪口 雄二

募集要項・ご旅行条件

- **旅行期間** 2024年10月30日(水)～11月4日(月) 6日間
- **旅行費用** 成田発着／391,400円(旅行代金335,000円+燃油サーチャージ56,400円)
関空発着／398,900円(旅行代金342,500円+燃油サーチャージ56,400円)
福岡発着／400,400円(旅行代金344,000円+燃油サーチャージ56,400円)
上記燃油サーチャージは、原油の変動により金額が変更される可能性があります。(基準日2024年3月31日)※裏面参照
- **研修費用** [懇談会(夕食付き)、セミナー・病院視察(昼食付き)] 旅行代金に含む
- **最少催行人員** 成田発着／35名 関西発着／20名 福岡発着／20名
- **応募締切日** 2024年7月26日(金) (各コース定員になり次第締め切ります。)
- **添乗員** 同行します。
- **利用予定日本発着航空会社** 日本航空、ハワイアン航空(エコノミークラス利用)
- **利用ホテル** ハイアットリージェンシーワイキキビーチリゾートアンドスパ(ツインルーム使用 眺望指定なし) 3名1部屋(トリプルルーム)の場合、エキストラベッドを入れてのご利用となります。

※この旅行には有効期限が帰国日まで有効なIC旅券が必要です。現在お持ちの旅券が今回の旅行に有効かどうかの確認ならびに旅券取得はお客様の責任で行なってください。(日本国籍以外の方は自国・渡航先国の領事館、入国管理事務所にお問合せ下さい。)

※米国にビザなしで入国する場合、ESTA(電子渡航認証システム)の取得が必要です。

詳しくは<https://esta.cbp.dhs.gov/>をご確認ください。

※個人情報提供国：アメリカとなります。提供国の個人情報の取扱いについては、裏面の「個人情報の取扱いについて」にてご確認ください。

旅行代金に含まれるもの

- 航空運賃：日程表に記された航空運賃(団体包括エコノミークラス)
- 宿泊料金：2名様1室利用(バス・トイレ付き ツインルーム利用)
- 食事料金：朝食0回・昼食2回・夕食1回
※機内食は含みません
- 送迎料金：専用バス及び日本語アシスタント料金
- 団体行動中のチップ・税金並びにサービス料
- 旅のしおり等作成費用
- 日本各地空港税 8.旅客サービス料 9.国際観光旅客税
- 米国空港税 11.添乗員経費

旅行代金に含まれないもの

- 超過手荷物料金(航空会社の規定を超える場合)
- クリーニング代、電話代、ミニバー代等の個人的性格費用
- 旅券印紙代・証紙代(5年間有効旅券11,000円、10年間有効旅券16,000円)
- 任意の海外旅行保険料
- 日本国内における交通費
- オプションツアー代金
- 燃油サーチャージ
- ESTA申請費用(\$21)・取得手数料(9,900円)
- その他、旅程に含まれない一切の費用

追加旅行代金

- お一人様部屋利用代金(4泊分122,000円)
 - アーリーチェックイン費用(お一人様30,000円)
 - 延泊料金(眺望指定なし 1泊分30,000円/2~3名1室利用時、お一人様1泊あたり)
(オーシャンビュー 1泊分33,375円/ 2~3名1室利用時、お一人様1泊あたり)
(DXオーシャンビュー 1泊分41,000円/ 2~3名1室利用時、お一人様1泊あたり)
 - オーシャンビュー指定差額代金(4泊分13,500円/お一人様)
 - DXオーシャンビュー指定差額代金(4泊分44,000円/お一人様)
 - ・オーシャンビュー：ベランダ等から海が見えるお部屋・DXオーシャンビュー：正面に海を眺めることができるお部屋
 - ※ホテルの立地条件や、ご利用階数などにより、その景観は一律ではありません。
 - ※相部屋はお受けしておりませんので、1名、3名のような奇数人数でご参加の場合、ツインとシングル(追加料金有)またはトリプル利用(差額なし)となります。
- 旅行代金算出基準日：2024年4月1日

日程表

日次	月日	発着地/滞在地名	現地時間	交通機関	摘要	食事	
1	10 / 30 (水)	成田/関西/福岡	夜	JL/HA	各空港ご集合 空路、ホノルルへ	機 機 昼 夜	
		ホノルル着	午前	専用車	到着。通関後、市内観光(カハハ大王像/下車観光)と昼食 ホテルへ *ホテルチェックイン 夕食懇親会 【ホノルル泊】		
2	10 / 31 (木)	ホノルル	午前	専用車	【研修】 ・現地日本人ドクター、現地看護師によるセミナー(予定) ※ホテル内バンケットにて	×	
			午後		・病院・福祉施設の現場視察(予定) ※研修内容は状況により変更となる場合がございます。		昼
			夕刻		自由行動		
10月31日はハロウィン!						×	
【ホノルル泊】							
3	11 / 1 (金)	ホノルル	終日		終日、自由行動	×	
【ホノルル泊】						×	
4	11 / 2 (土)	ホノルル	終日		終日、自由行動	×	
【ホノルル泊】						×	
5	11 / 3 (日)	ホノルル発	午前	専用車 JL/HA	出発まで自由行動 専用車にて空港へ 空路、帰国の途へ	×	
【機内泊】						機	
6	11 / 4 (月)	成田/関西/福岡	夕刻		入国・通関手続き後、解散となります お疲れさまでした	機	

※発着日時及び交通機関は変更になる場合があります。 ※利用予定航空会社：JL=日本航空、HA=ハワイアン航空
時間の目安

朝	午前	午後	夕刻	夜
---	----	----	----	---

6:00 8:00 12:00 16:00 18:00 23:00

参加申込要項

参加方法 別紙申込書に所定事項をご記入の上、ファックス又はご郵送にてお申込みください。

申込先 東武トップツアーズ株式会社 東京法人西事業部
〒102-0075 東京都千代田区三番町5-7 泉館文人通り4階
TEL：050-9001-9812 FAX：03-5212-7094
担当：山本・木原

申込金 お一人様30,000円(後日、旅行代金に充当させていただきます。)
申込締切後、申込金のご請求をさせていただきます。
尚、申込金のお振込み確認をもって正式な旅行契約とさせていただきます。

振込先 三井住友銀行 首都圏支店
普通預金 No.2699741
口座名 東武トップツアーズ(株)東京法人西事業部
※尚、振込手数料はお客様にてご負担願います。

申込締切日 2024年7月26日(金)
お申し込みは、先着順とさせていただきます定員になり次第締切らせていただきます。
尚、バスポートをお持ちでない場合は、お早めに各都道府県の旅券申請窓口にて申請手続きをお済ませ下さいませようお願い申し上げます。

公益社団法人全日本病院協会 第46回ハワイ研修旅行 参加申込書

【FAX: 03-5212-7094】

＜お申込日： 2024 年 月 日＞

東武トップツアーズ株式会社 御中

別紙パンフレットに記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申込みます。

★パスポートをすでにお持ちの方は、コピー（顔写真のページ）をファックス又はご郵送にてお送りください。

★パスポートをこれから申請或いは申請中の方は、受領されましたらコピー（顔写真のページ）をお送りください。

フリガナ			ローマ字(パスポート表記名)	
氏名			<input type="checkbox"/> M/MALE(男性) <input type="checkbox"/> F/FEMALE(女性)	
生年月日	昭和・平成・令和 (西暦) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚	国籍	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国国籍
フリガナ			電話番号	
現住所	〒		() -	
FAX	() -	Eメールアドレス		
ご旅行中の 国内連絡先	〒		電話番号	
	お名前	ご本人との関係	() -	
勤務先	フリガナ			電話番号
	漢字			*平日 9:15～17:00 の連絡先をご記入ください
	フリガナ			FAX 番号
	所在地	〒		() -
	所属部署			役職
	ご連絡担当者について	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 担当者: 様 連絡先 () -		
ご職業区分	<input type="checkbox"/> 理事長・院長 <input type="checkbox"/> 勤務医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> ご家族・同伴者 (どなたの?) 様			

◆下記の希望欄には必ずレ(チェック)を記入してください

航空機 クラス&座席	<input type="checkbox"/> エコノミークラス (基本) <input type="checkbox"/> ビジネスクラス ⇒ <input type="checkbox"/> 通路側 <input type="checkbox"/> 窓側 <small>(料金は別途お知らせします)</small> ※ファーストクラスの設定はございません	出発地	<input type="checkbox"/> 成田発 <input type="checkbox"/> 関空発 <input type="checkbox"/> 福岡発
部屋割希望 <small>(2人部屋が基本となります)</small>	<input type="checkbox"/> シングル 122,000 円 <input type="checkbox"/> ツイン (基本) <input type="checkbox"/> トリプル <ご旅行代金は変わりません> 同室希望者名		
・ホテルアーリーチェックイン ・1泊延長 ・オーシャンビュー(ベランダ等から海が見えるお部屋) ・DX オーシャンビュー(正面に海を眺めることができるお部屋)	お1人様 / 30,000 円 お1人様 / 30,000 円 お1人様 / 13,500 円 お1人様 / 44,000 円	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
<small>※お申込みを承ってからご手配します。ご希望に添えない場合はご容赦ください。 ※お部屋のタイプはホテルの立地条件やご利用階数により、その景観は一律ではありません。</small>			

備考欄