

会員・賛助会員 各位

社団法人 千葉県臨床検査技師会
会長 梅宮 敏文
(公 印 省 略)

『平成23年度冬季イベント』の開催について

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素、社団法人千葉県臨床検査技師会にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、恒例となっております『冬季イベント』を下記のとおり開催いたします。
今年度の『冬季イベント』は皆様と東北の復興支援に挑みたいと思います。
時節柄、寒さも増す時期ではありますが、皆様のご参加お待ちしております。

敬 具

記

行事名： 平成23年度千臨技冬季イベント

『千臨技東北応援ボランティアツアー in 石巻(宮城県)』

日程： 2/10(金)夜出発～2/11(土)夜到着

参加費： ￥7,000 (ボランティア保険加入済の方は ￥6,500 となります)
(会員以外も参加可能です。)

当日が雨天、降雪、荒天の場合、または現地ボランティアニーズが合わなかった場合、
松島観光と被災地を見て帰るツアーに変更させていただきます。

参加希望される方は別紙『冬季イベント詳細と参加方法』をご覧の上、1月20日まで
にお申し込み下さい。

問合先： いすみ医療センター 中央検査科
齋藤 美朝 0470-86-5700
千葉メディカルセンター 検査科
森 修治 043-261-5111

以上

『平成 23 年度千臨技冬季イベント詳細と参加方法』

【行程】

(バスでの移動となります。)

(10日) 20時木更津駅前集合 - *(車の方は) 20時40分千葉メディカルセンター(旧川鉄病院) - 21時千葉駅前集合 - 22時船橋駅前集合 - (東北自動車道(仮眠)) -
(11日) 6時東北自動車道菅生 PA にて朝食、着替え - 9時石巻市北上町(一級河川北上川海岸線)到着 - (現地にてボランティア活動) - 14時現地出発 -
14時30分道の駅「上品(じょうぼん)の里」にて入浴、休憩 - 16時石巻市内
出発 - 21時30分船橋駅前到着 - 22時千葉駅前到着 - *(車の方は) 22時15
千葉メディカルセンター(旧川鉄病院)到着 - 23時木更津駅前到着
(経路地は予定。参加者により変更する事があります。)

【食事】

すべて自己負担(朝食、菅生 PA は食堂も売店もあり、トイレもウォシュレット付きで綺麗です。昼食はパンやおにぎりなど手で食べられる物が便利、夕食は道の駅または高速 PA でも購入出来ます。万が一購入出来ない場合もありますので携行食をご用意下さい。)

【注意】

- ・ 作業中は近くの施設でのトイレタイムや、暖房を効かせたバス内での休憩を定期的に行ないます。
- ・ 長時間バスに乗りますのでクッションや携帯枕などがあると便利です。
- * 帰りの終電の心配な方は千葉メディカルセンター(旧川鉄病院)駐車場をご使用ください。(2日間: ¥200)

【参加方法】

メールでお申し込みの場合

1. お名前と生年月日、血液型、現住所、電話番号、緊急時の連絡先(参加者以外)
2. 同伴者のお名前(全て記載して下さい)と生年月日、血液型、住所、電話番号、緊急時の連絡先(参加者以外) 全員お書き下さい。

*上記はボランティア保険(天災 A タイプ)に加入する際必要になります。

保険加入手続き、現地ボランティアセンターへの登録はこちらで手配いたします。

以上を記入して

entrycamttouhoku@live.jp (申込専用です。携帯電話からでも送信出来ます。) に送信して下さい。

FAX または郵送の場合

別紙『平成 23 年度千臨技冬季イベント申込用紙』に記入の上

〒260-0842

千葉県千葉市中央区南町 1-11-12

千葉メディカルセンター 検査科 森 修治 宛

FAX 043-261-1378

ご連絡いただいた方にはお申込み確認後、参加確認と持ち物などの注意事項のご連絡を差し上げます。ボランティア保険加入済の方は申込時にお伝え下さい。

『平成 23 年度千臨技冬季イベント申込用紙』 【メール送信しない方用です。】

1名ごとにご記入していただき下記の送付先に郵送またはFAXして下さい。(メールでの送信が便利です。)

【 1 】

| | |
|-------|--|
| お名前 | |
| 生年月日 | |
| 血液型 | |
| 現住所 | |
| 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | |

(緊急連絡先は参加者が現地で何かあった場合の連絡先です。)

【 2 】(同伴者用)

| | |
|-------|--|
| お名前 | |
| 生年月日 | |
| 血液型 | |
| 現住所 | |
| 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | |

【 3 】(同伴者用)

| | |
|-------|--|
| お名前 | |
| 生年月日 | |
| 血液型 | |
| 現住所 | |
| 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | |

【送付先】

〒260-0842

千葉県千葉市中央区南町 1-11-12

千葉メディカルセンター 検査科 森 修治 宛

FAX 043 - 261 - 1378