



福県医発第 290 号 (総)
平成 25 年 4 月 22 日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

第 9 回男女共同参画フォーラムの開催について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医師会では、男女共同参画社会の実現に向けての取り組みを示し、医師会の組織強化等に繋げることを目的として、男女共同参画フォーラムを開催しておりますが、今般、第 9 回の同フォーラムが別紙プログラムにより山口県医師会の担当で開催される旨通知がございましたのでご案内いたします。

つきましては、本フォーラムの趣旨をご理解いただき、女性医師だけではなく多くの男性医師のご参加も得られますよう、会員へのご案内につきましてご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

申し込みにつきましては下記により行いますので、よろしくお取り計らいいただきますようお願い申し上げます。

記

1. 参加申込方法：原則として都道府県医師会を通じて行うこととなっておりますので、本会宛に参加者名簿をご提出ください。
2. 申 込 締 切：平成 25 年 6 月 14 日 (金)
3. 旅 費：本会における旅費の負担はございません。
4. 保 育 室：会場となります「山口県総合保健会館」に保育室を設置する予定です。利用希望の方がいらっしゃいましたら、「保育室利用申込書」にご記入の上、日本医師会企画課宛に直接お申し込みください。
5. 宿 泊：各自でお手配いただくこととなりますが、山口県医師会のご尽力で、サンデン旅行(株)にお申込みいただくことも可能です。ご利用される場合は別紙の「宿泊申込みのご案内」をご参照のうえ、郵送または F A X にてお申し込みください。

平成 25 年 月 日

福岡県医師会 総務課 行

(FAX : 092-411-6858)

医師会

日本医師会 第9回男女共同参画フォーラム 参加者

氏 名 (ふりがな)	医師会における役職 (ある場合)	所属医療機関名 役職	TEL

氏名、所属医師会名及び役職名は、資料として配布予定の参加者名簿作成のために利用いたします。

締切：平成 25 年 6 月 14 日（金）

枠が足りない場合はコピーしてご使用ください。

第9回男女共同参画フォーラム

日 時 : 平成25年7月27日(土) 午後1時～4時45分 フォーラム

午後6時～7時30分 懇親会

場 所 : フォーラム 山口県総合保健会館 多目的ホール

懇 親 会 ホテルニュータナカ 平安の間

主 催 : 日本医師会

担 当 : 山口県医師会

メインテーマ

みんなちがって、みんないい

～ 伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ ～

次 第

開 会 (13:00)

挨 拶

基調講演 (13:10～14:10)

「 より良い医療のために、より良いキャリアのために 」

講 師 国際福祉医療大学副学長 桃 井 眞里子

報 告 (14:10～14:25)

1. 日本医師会男女共同参画委員会
2. 日本医師会女性医師支援センター事業

ショートブレイク (14:25～14:35)

シンポジウム (14:35～16:35)

「 みんなちがって、みんないい ～伝えたい、豊かな医療人をめざすあなたへ～」

コメンテーター

国際福祉医療大学副学長 桃 井 眞里子

日本医師会常任理事 小 森 貴

シンポジスト

医事評論家 行 天 良 雄

山口大学医学部教授 澁 谷 景 子

いしいケアクリニック 原 田 唯 成

山口県医師会男女共同参画部会長 松 田 昌 子

第9回男女共同参画フォーラム宣言採択

次期担当県医師会会長挨拶

閉 会 (16:45)

日本医師会庶務課 行

F A X : 0 3 - 3 9 4 6 - 6 2 9 5

e-mail : syomuka@po.med.or.jp

※下記をご記入のうえ、日本医師会企画課宛に、F A X または E-mail でご送信ください。

第 9 回男女共同参画フォーラム
保 育 室 利 用 申 込 書

参加者氏名 (ふりがな)	
連絡先住所	
電話番号	
携帯電話番号	
お子さんの氏名 (ふりがな)	
お子さんの年齢 (生年月日)	
お子さんの性別	

宿泊申込みのご案内

この度は「第9回 男女共同参画フォーラム」が山口県山口市に於いて開催されます事を心より歓迎申し上げます。開催に際しまして、ご参加者の皆様のご宿泊の手配を弊社にてお取扱いさせていただくことになりましたので、ここにご案内申し上げます。皆様のお申込みを心よりお待ちしております。

サンデン旅行(株) 山口支店

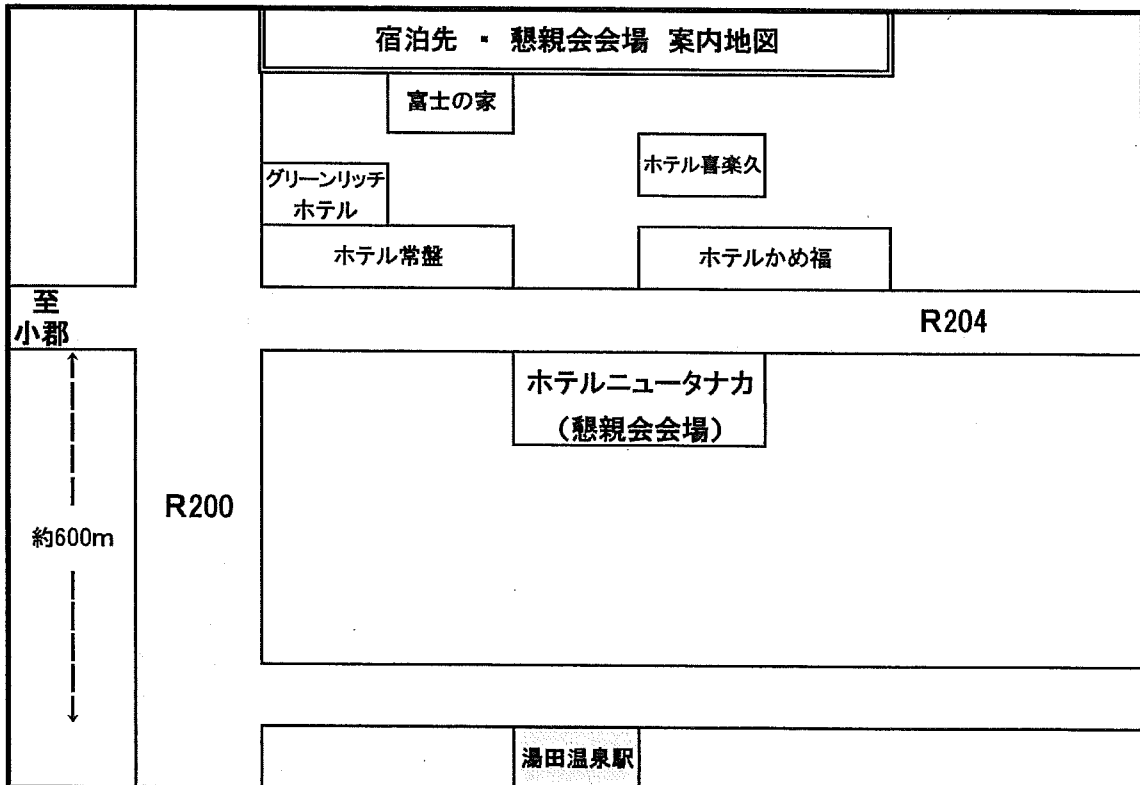
宿泊施設のご案内

■宿泊設定日：2013年7月26日(金)・7月27日(土)・7月28日(日)

【宿泊条件につきまして】

- ・ご案内の料金は1泊(朝食付)・税金・サービス料込のお一人様あたりの料金です。
- ・お申し込みは下記「**申込み番号**」でご記入ください。先着順での受付とさせていただきます。
- ※満室の場合は、第二希望のホテルで(さらに満室の場合は代案ホテルにて)ご案内させていただきます。
- ・ツインルームの申込みの場合は備考欄に同室者名を必ずご記入ください。

ホテル名	申込み番号	部屋タイプ	宿泊料金	アクセス	懇親会会場まで
ホテルニュータナカ	A-1	シングルルーム	8,300円	新山口駅よりお車で25分 湯田温泉駅より徒歩12分	会場 ホテル
	A-2	ツインルーム	8,300円		
	A-3	ツイン/シングルユース (1名様でご利用)	12,000円		
ホテル喜楽久	B-1	シングルルーム	8,500円	湯田温泉駅より徒歩15分	徒歩3分
グリーンリッチホテル	C-1	シングルルーム	9,000円	湯田温泉駅より徒歩12分	徒歩3分
富士の家	D-1	シングルルーム	7,500円	湯田温泉駅より徒歩15分	徒歩3分



お申込み方法

- ・別紙申込書に必要事項をご記入の上、「**FAX 又は 郵送**」にてお申込み下さい。
- ・申込み順にホテルを決定させていただきます。
- ※申込み順は「**FAX 又は 郵送**」にて申込み書が弊社に届いた順番です。

【お申込み締切日】

2013年 7 月 5 日（金曜日）

【手配回答について】

- ・申込み書受理後、7日以内に弊社よりご予約回答書(兼請求書)を発送させていただきます。
- ・当大会はクーポンレス対応になっていますので、あらためて宿泊券等の郵送はございません。
- ・万が一、回答が無い時は大変申し訳ございませんが確認のご連絡をいただければと思います。

お支払方法について

お支払いは銀行振込となります。予約内容をご確認の上、指定口座へお振込下さい。
尚、振込手数料はお申込み者負担とさせていただきますので、予めご了承ください。
※詳しくは、郵送させていただきます予約回答書(兼請求書)へ記載させていただきますので
ご確認をお願いいたします。

変更・取消のご案内

変更・取消が発生した場合は、お申込み書の控えに変更・取消の内容をご記入いただき、
必ず「FAX 又は 郵送」にてご連絡頂きます様お願い申し上げます。
お電話での連絡はお受け致しかねます。
尚、当社の営業時間外に頂いた変更・取消につきましては、翌営業日での取り扱いとなります。

【取消料について】

お申込み後、お客様の都合で取消される場合は、取消日より下記の取消料を申し受けます。
尚、ご入金後の取消・変更により返金が生じた場合は、大会終了後に指定口座へお振込み
致します。

取消日	15日前	14～8日前	7～2日前	前日	当日午前中	当日午後・無連絡
取消料	無料	20%	30%	40%	50%	100%

個人情報の取扱について

- ・宿泊申込みの際にご提出いただきました個人情報は、お客様との連携のために使わせて
頂くほか、宿泊機関の提供するサービスの手配及び受領のための手続きに必要な範囲内で
利用させていただきます。
- ・上記以外の目的で本人の了承なく個人情報を第三者に開示することはありません。

観光について

予備調査の結果により、バスを設定しての観光は中止とさせていただきます。
また、各グループ毎や個人的に観光を希望される場合は、喜んでお手伝いさせていただきます
しますので、遠慮なくご相談ください。

《お申込先 ・ 問合せ先》

サンデン旅行株式会社 山口支店

〒754-0002
山口県山口市大手町3-6
TEL : 083-923-2500
FAX : 083-923-8030
営業時間 : 9:00 ~ 18:00 (土・日・祝日 休業)
担当 : 井本・山中・河村・石田



受付NO :

FAX : 083-923-8030

第9回男女共同参画フォーラム 宿泊申込書

※申込み締切日 : 2013年 7月 5日(金曜日)

ふりがな		
申込み代表者		ご連絡担当者 :
医師会名		部署名
ご住所 (郵便物送付先)		TEL
		FAX

	ふりがな	性別	宿泊日に○印			ご希望ホテル		同室希望
	氏名		7/26(金)	7/27(土)	7/28(日)	第一希望	第二希望	ツインの場合
0	やまぐち たろう 山口 太郎	男	○	○	×	A-1	B-1	(例) 1と2 喫・禁
1								喫・禁
2								喫・禁
3								喫・禁
4								喫・禁
5								喫・禁

※参加人数が5名様以上の場合は、この申込用紙をコピーして利用してください。

※取消・変更の場合は必ず書面にてご連絡ください。

※ツイン(2名様利用)をご希望の方は、備考欄に同室者の番号を記載してください。

※喫煙・禁煙ルームのご希望がある方は、喫・禁 のどちらかを ○ で囲ってください。

通信欄

サンデン旅行(株) 山口支店 「第9回男女共同参画フォーラム」 デスク

担当 : 井本 ・ 山中 ・ 河村 ・ 石田

〒753-0072 山口県山口市大手町3-6

TEL : 083-923-2500

FAX : 083-923-8030