

福岡医発第 845 号 (地)
平成 30 年 6 月 19 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 30 回アジア太平洋子ども会議・イン福岡 (APCC)」の医療体制について (お願い)

標記の件につきましては、平成 3 年度より各郡市医師会を通じ各会員医療機関へご協力いただいているところですが、今年は 7 月 11 日から 24 日までの日程で、35 の国と地域から約 300 名の子ども大使等が来福の予定となっており、招聘期間中の医療体制について別紙のとおり協力依頼がありました。

そこで、平成 30 年 6 月 14 日の第 9 回全理事会において協議の結果、今年も協力することといたしました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知協力方につき、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 海外からの参加者は、下記保険会社の海外旅行傷害保険に加入しています。
2. ホームステイ中、参加者がけが及び病気にかかった際は、別添 (第 30 回アジア太平洋子ども会議・イン福岡「医療・危機管理のしおり」中) の医療費請求用紙 (病院用)、Medical Certificate (医療診断書) 等を持参し、ホストファミリーと一緒に医療機関を受診されます。
3. 診察後、持参された医療費請求用紙に必要事項を記入のうえ、医療機関より下記郵送先へ直接ご郵送下さい。

後日、保険会社より請求金額がご指定の口座へ振り込まれます。

※請求は、1 点単価 20 円をお願いいたします。

以上

《 郵 送 先 》

損保ジャパン日本興亜株式会社 福岡中央支店 担当：渡邊 一弘

〒810-8666 福岡市博多区中洲中島町 2-8

TEL 092-272-5211

FAX 092-272-5212



2018年6月7日

公益社団法人 福岡県医師会 御中

第30回アジア太平洋こども会議・イン福岡 実行委員会
実行委員長 末松 大和

第30回アジア太平洋こども会議・イン福岡 医療体制について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

「アジア太平洋こども会議・イン福岡（以下 APCC）」は1989年に始まって以来、毎夏アジア太平洋の30を超える国・地域から将来を担うこども達を福岡に招聘し、福岡の人々に愛される恒例のこども国際交流事業として定着、成長してまいりました。これもひとえに皆様のご協力・ご支援の賜物と心より感謝申し上げます。

お陰様で第30回目を迎えました今年度は、7月11日から24日の日程で、アジア太平洋の35の国と地域より、こども大使ら海外参加者約300名（こども大使234名、引率者46名、APCC関係者85名）を福岡に招聘します。

招聘期間中の医療体制におきましては、実行委員会一同で万全を期して本番に臨めるよう現在準備を進めておりますが、当事業の趣旨をご理解いただき、開催期間中の参加者のけが・病気発生に対してスムーズに対応できるよう、何卒ご協力をお願い申し上げます。

以上、略儀ながらご挨拶方々お願い申し上げます。

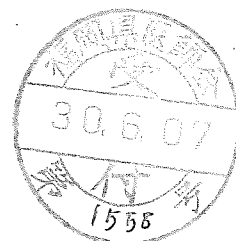
敬 具

《添付資料》

1. 第30回アジア太平洋こども会議・イン福岡 事業計画書 <第1版>
2. 第30回アジア太平洋こども会議・イン福岡 スケジュール/受入国・地域一覧
3. 第30回アジア太平洋こども会議・イン福岡 年次報告書
4. 第30回アジア太平洋こども会議・イン福岡 医療のしおり

＜NPOアジア太平洋こども会議・イン福岡＞
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 市役所北別館 5階
TEL : 092-734-7700 FAX : 092-734-7711
医療部会 担当：浅田

理事会協議





第30回アジア太平洋こども会議・イン福岡(APCC)スケジュール



今年は 35 カ国地域・46 団（こども大使 234 名、シャペロン 46 名）に加え、アジア太平洋各地の APCC 関係者が約 200 名福岡へやってきます！

★7月招聘スケジュール★

《ホームステイ》

日程：7月17日～24日

場所：福岡県内各家庭

◎日本の家族の一員となり生活や文化を体験します。カタコトの言葉と身ぶり手ぶりで精一杯心を通わせるこども達。毎日が新鮮な感動と驚きの連続です。地域の人達や学校ぐるみでたくさんの人達と交流します。

月	火	水	木	金	土	日
		11 設営	12 入国	13 入国	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23 出国	24 出国	25	26	27	28	29

《APCC 交流キャンプ》

日程：7月12日～17日

場所：海の中道青少年海の家

◎各国からやってきたこども大使が一同に集まり、寝食を共にしながら交流します。言葉や文化の壁を乗り越え、日本の生活を体験しながら交流を深めてきます。

《スクールビジット》

日程：7月17日(火)

場所：福岡市内27・古賀市1小学校

(香椎、香椎東、城浜、馬出、西戸崎、吉塚、東吉塚、春吉、福浜、警固、塩原、日佐、老司、西長住、宮竹、若久、高木、片江、堤丘、飯倉中央、小田部、賀茂、早良、玄洋、苅岐、苅岐南、愛宕、花見)

◎福岡市教育委員会と共催で2012年度より開催しており、今年で7年目を迎える事業。海外のこども大使が福岡・古賀市内の小学校を1日訪問し、より多くの福岡のこども達に国際交流の機会を持って貰い、国際対応力のある人材育成のきっかけづくりとします。

学校登校 日程：7月18日～20日

◎ホームステイ期間中、こども大使達はホームステイ宅の子供達に通う市・県内の小学校に通学し、他の生徒達と同じように授業を受けたり、給食を食べたり、掃除をしたりします。日本の学校生活を体験しつつ、小学校の児童たちと交流します。

《大同窓会》

日程：7月14日(土)

場所：グランドハイアット福岡

これまで APCC の活動に参加した国内外の参加者、ボランティア、ホストファミリーが集う同窓会を開催します

《30 周年記念式典》

日程：7月15日(日)

場所：アクロス福岡

アジア太平洋こども会議・イン福岡の30周年を祝して記念式典を開催いたします。

《JA パフォーマンスステージ》

日程：7月15日(日)

場所：アクロス福岡円形ホール

海外のこども大使達が母国で練習を重ねてきた、各地のパフォーマンスを披露してくれます。会場はどなたでも入っていただける様になっておりますので、お時間があれば是非足を運んでみてください。

第 30 回アジア太平洋こども会議・イン福岡 招聘国・受入地域一覧

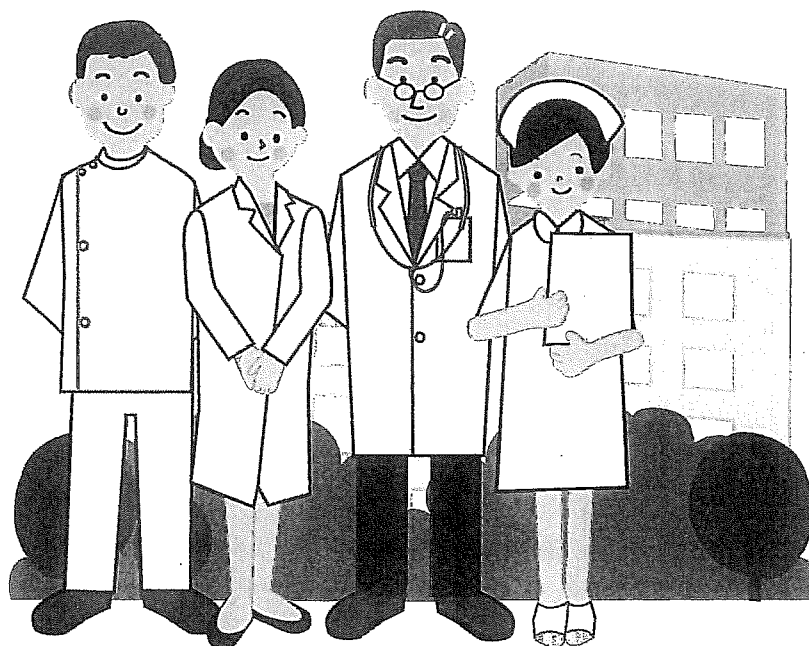
国 番号	国・地域名	こども大使・シャペロン 受入地域	こども大使		シャペ ロン	備考
			男	女		
1	中華人民共和国	【一般】 東区・新宮町・粕屋町・古賀市	3	3	1	
2	大韓民国	【窓口】 みやま市	3	3	1	
3	香港特別行政区	【窓口】 荳田町	3	3	1	
4	台湾	【一般】 東区・南区	3	3	1	
5	シンガポール共和国	【窓口】 長丘小	3	3	1	
6	フィリピン共和国	【窓口】 糸島市	3	3	1	
7	タイ王国	【窓口】 粕屋町	3	3	1	
8	マレーシア	【窓口】 大野城市	3	3	1	
9	インドネシア共和国	【一般】 早良区	3	3	1	
10	ベトナム社会主義共和国	【窓口】 宗像市	3	3	1	
11	バングラデシュ人民共和国	【一般】 久留米市・大牟田市・筑後市	3	3	1	
12	ブータン王国	【窓口】 雙葉小	3	3	1	
14	パキスタン・イスラム共和国	【一般】 古賀市・岡垣町・東区	3	3	1	
15	インド共和国	【一般】 東区	3	3	1	
16	ラオス人民民主共和国	【一般】 早良区	3	3	1	
17	ネパール王国	【一般】 太宰府市・志免町・宇美町・博多区	3	3	1	
18	モンゴル国	【一般】 城南区・東区・南区	3	3	1	
19	スリランカ民主社会主義共和国	【一般】 西区	3	3	1	
20	オーストラリア連邦	【一般】 春日市・筑紫野市・博多区	3	3	1	
21	ニュージーランド	【一般】 飯塚市・北九州市・芦屋町・宗像市	3	3	1	
22	ハワイ	【一般】 早良区・大野城市	3	3	1	
23	フィジー諸島共和国	【一般】 東区・博多区	2	2	1	
24	キリバス共和国	【一般】 中央区	2	2	1	
26	バプアニューギニア独立国	【窓口】 平尾小	2	2	1	
28	パラオ共和国	【窓口】 筑紫野市	2	2	1	
29	バヌアツ共和国	【一般】 春日市・太宰府市・博多区	2	2	1	
34	ミクロネシア連邦	【窓口】 広川町	2	2	1	
35	ミャンマー連邦共和国	【一般】 南区・城南区	3	3	1	
36	ロシア連邦	【一般】 志免町・東区・大野城市	3	3	1	
37	ニューカレドニア	【一般】 早良区・城南区・南区	2	2	1	
38	タヒチ	【一般】 久留米市・春日市・筑紫野市	2	2	1	
39	トンガ王国	【窓口】 飯塚市	2	2	1	
40	モルディブ共和国	【一般】 東区・久山町・篠栗町	3	3	1	
41	ツバル	【一般】 中央区・城南区・大野城市	2	2	1	
43	クック諸島	【窓口】 福津市	2	2	1	
46	カンボジア王国	【一般】 早良区・西区・東区	3	3	1	
50	★広州市	【一般】 久留米市・春日市	2	2	1	
51	★イポー市	【窓口】 横手小	2	2	1	
52	★オークランド市	【一般】 博多区・中央区・城南区	2	2	1	
53	★釜山市	【一般】 南区・城南区・中央区	2	2	1	
54	★アトランタ市	【一般】 久留米市・太宰府市	2	2	1	
56	★江蘇省	【一般】 城南区・中央区	2	2	1	
57	大連市	【一般】 東区・久山町	2	2	1	
58	★ボルドー市	【一般】 春日市・東区	2	2	1	
59	ペルー共和国	【一般】 早良区・西区	2	2	1	
60	ホーチミン市	【一般】 城南区・早良区・東区	2	2	1	
合計			117	117	46	



第30回アジア太平洋子ども会議・イン福岡

The Asian-Pacific Children's Convention in Fukuoka (APCC)

医療・危機管理のしおり



表紙

1. 【重要】具合が悪くなった場合 1
2. Medical Certificate (医療診断書) 見本 2
3. Dietary Restriction Survey (食事制限調査票) 見本 3
3. ホームステイ期間中 県内医療体制について 4
4. 【病院用】 医療費請求用紙 5
5. 【薬局用】 医療費請求用紙 6
6. 医療機関 利用報告用紙 7
7. その他の事項 8
8. 【重要】福岡県内で大規模な災害が起きた場合 9

(巻末) 家庭でできる食中毒予防 6つのポイント (厚生労働省より)

緊急連絡先

◆NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡 (ホームステイ期間中は24時間対応)

TEL: 092-734-7700 / FAX: 092-734-7711

医療費請求用紙郵送先 (担当保険会社)

◆損害保険ジャパン日本興亜株式会社 福岡中央支店 担当: 渡邊 一弘

TEL: TEL: 092-272-5211 / FAX: 092-272-5212

住所: 〒810-8666 福岡市博多区中洲中島町2-8

ホームステイ中、こども大使やシャペロン、ピース大使の体調が悪くなったり、病院へかかる場合はどうすればいいの？

ホームステイ中は、異国の地で環境が急変する上、精神的な緊張感なども加わり、体調を崩す参加者もいるかもしれません。こども会議開催期間が、夏の一番暑い時期ということもありますので、水分の補給はいつでもできるようにし、また疲れている様子であれば十分な休息を与えるよう注意して下さい。

海外からのこども会議参加者は下記の保険会社の海外旅行傷害保険に加入しており、母国を出発してから到着するまでの間に発生した医療費は全額(但し、保険金額の範囲内)支払われます。万一、事故・病気で病院へかかる場合には、次の通り対処していただきますようお願い致します。

けがをした時、または病気になった時、対処の手順

①参加者に状態をよく聞いて、応急処置をして下さい。

…参加者がこども大使で、判断に困る場合には、シャペロンや APCC 事務局へ連絡し、アドバイスを受けて下さい。

必要に応じて、シャペロンへ病院への付き添いを依頼して下さい。

シャペロンのホームステイ先はすぐに分かるようメモをしておきましょう。

②自宅での休養や応急処置で治らない場合には、最寄りの病院で診察を受けて下さい。

③病院へ行く際は、下記の 3 点を持参して下さい。

★**医療費請求用紙** (当冊子の 5～6 ページをコピーして利用、病院用・薬局用は別フォームです)

…診察を受ける病院の受付・処方箋を受けた薬局にお渡し下さい。

★**医療診断書** (【英】 Medical Certificate メディカル・サティフィケート)

…こども大使が本国の医師の診察により、記入してもらっているものです。(こども大使・シャペロンのインフォメーションシートと一緒に、事前に各ホストファミリーへ配布されています。)こども大使・シャペロンの既往歴・アレルギー情報などが記載されていますので、必要に応じて医師に提示して下さい。(2 ページに見本あり。)

★**食事制限調査票** (【英】 Dietary Restriction Survey ダイアテリイ リストウリクシヤン サアヴェイ)

…こども大使・シャペロンの宗教上、又はアレルギーにより食べることができない食事の情報が記載されていますので、必要に応じて医師に提示して下さい。(3 ページに見本あり。)

(こども大使・シャペロンのインフォメーションシートと一緒に、事前に各ホストファミリーへ配布されています。)

④各病院に連絡をする際、病院を受診する際は、必ず『アジア太平洋こども会議のホストファミリーである』と、病院・薬局の受付で申し出て下さい。

⑤上記③で持参した『医療費請求用紙』に、必要事項を記入の上、病院受付、薬局に提出して下さい。

ホストファミリーが、窓口で医療費を支払う必要はありません。

…医療費は、病院・薬局から医療費請求用紙を下記の保険会社へ郵送し、保険会社が後日、病院/薬局指定の口座へ代金を振込むシステムになっています。(県と市の医師会・薬剤師会を通して、加盟医療機関にはお知らせしています)

⑥万が一、ホストファミリーが医療費を立て替えた場合は、**領収書を添えて**、医療費請求用紙を直接保険会社まで郵送して下さい。

…立て替えていただいた分の医療費は後日保険会社より支払われます。その際は振込口座名・番号のご記入を忘れずにお願いします。

⑦病院・薬局を利用した際は、7 ページの報告書に記入の上、必ず APCC 会議事務局へ報告して下さい

※報告なしで医療費請求用紙を郵送され場合、保険会社から医療費が支払われません。ご協力をお願い致します。

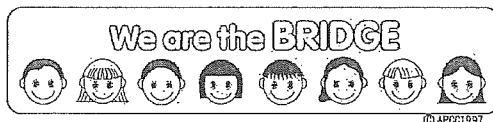
※特に、感染性の病気にかかった場合は、速やかに APCC 事務局へご連絡下さい。

※報告の際の必要事項：① 参加者の名前・ID ナンバー・生年月日

② 事故/病気発生日時・場所・状況

報告例： 7 月 18 日(水) ケガ・学校の階段で転び、右足首を捻挫した

7 月 20 日(金) 病気・自宅にて夕食後に、急に腹痛を訴えた、など



The 30th Asian-Pacific Children's Convention in FUKUOKA

Medical Certificate (医療診断書)

NOTE: Must be completed **in English and Block Letters** by a **Qualified Physician**

Country/Region(国・地域)							
Name (氏名)						Sex (性別)	☐ M(男) ☐ F(女)
Date of Birth (生年月日)	Month (月)		Date (日)		Year (年)		Blood Type (血液型)
Body Weight (体重)		kg		Body Height (身長)		cm	
Normal Body Temperature(平熱)		□		Shoe Size (靴のサイズ)		cm	

1. Immunization History

Condition (病名)	これは見本です 実際のは インフォメーションシートと同時に 既に配布されています	Infected by the disease and when.
Rubella (風疹)		Immunized or Infected Year
Measles (麻疹)		防接種時もしくは発症時の年)
BCG (Tuberculosis)(肺結核)		
Japanese Encephalitis(日本脳炎)		
Tetanus(破傷風)		
Others ()		

2. Previous Diseases (既往歴) Please indicate whether the patient is suffering from or suffered from any of the following or any other condition.

Condition (病名)	Age of onset (発症年齢)	Current State of the Disease 現在の状況 (Hospital Record, Symptom, Seizure Frequency) (通院状況、症状、発作頻度など)	Medication (服薬の有無)	Dosing Frequency (服薬の頻度)	Medicine (薬名)
Asthma(喘息)			☐ YES ☐ NO		
Atopic Dermatitis (アトピー性皮膚炎)			☐ YES ☐ NO		
Others ()			☐ YES ☐ NO		
Others ()			☐ YES ☐ NO		

3. Allergies (アレルギー) Please list allergies and its details if your patient have any.

Cause of Allergy 原因となるもの	Allergic Symptoms アレルギー症状	Treatment to Relieve Symptoms 対処方法 Please describe in concrete terms (具体的に記入ください)

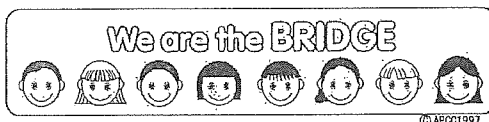
4. Additional Information その他、知っておいてもらいたいことなど (例:夜尿症、乗り物酔いしやすい、など)

Please give any information that may be relevant when staying with a Host Family. (e.g. ADHD, nocturnal enuresis, motion sickness, etc.)

I authorize the applicant as healthy and do not anticipate problems in participating in any activities of the 30th APCC Invitation Project. (この参加者は第30回APCCの招聘事業に参加するにあたり、心身ともに問題ありません。)

Examined by (print name)		Date of Examination	
Doctor's Signature			

The 30th APCC
For Junior Ambassador
For Chaperon / Peace Ambassador



APCC ID

The 30th Asian-Pacific Children's Convention in FUKUOKA

Dietary Restriction Survey (食事制限調査票)

Country Region		Name	
-------------------	--	------	--

Important

- * Please note that APCC cannot provide any special care for participants with allergies. He/She need to be able to handle it by him/herself.
- * Please DO NOT list the items that you simply dislike.

(1) Do you have any dietary restriction? (何か食事の制限がありますか?)

☐ Yes (→go to Q2)

☐ No (→go to Q5)

(2) What kind of dietary restriction do you have? (どのような食事制限がありますか? (アレルギーによるもの/アレルギー以外))

☐ Religious (宗教)

ers (→go to Q5)

Religious Restriction

(3) Please check (☒)

(宗教上の理由で食べられないもの)

☐ Pork (豚肉)

☐ Chicken (鶏肉)

☐ Beef (Normal, Non-Halal) 牛肉(通常)

☐ Halal Beef 牛肉(ハラール処理済み)

☐ Fish 魚

☐ Eggs 卵

☐ Milk 牛乳

☐ Others その他 ()

これは見本です

実際のものは

インフォメーションシートと同時に
既に配布されています

or belief.

Food Allergy (食物アレルギーによる食事制限について)

(4) Please check (☒) the food items you **CAN NOT** eat because of **food allergy**. Please make sure that the information is same as "Medical Certificate".

(アレルギーで食べられないものに×をつけてください。ここに記入する情報は、医療診断書に記載の内容と相違がないようにしてください)

☐ Eggs 卵

☐ Milk 牛乳

☐ Peanuts ピーナッツ

☐ Fish 魚

☐ Shellfish 甲殻類

☐ Wheat 小麦

☐ Others その他 ()

(4)-2 Please write down the details of your allergy. (e.g. He cannot eat raw eggs, but can eat cooked ones.)

(アレルギーについて詳細を記載してください。例: 生卵は食べられないが、調理済みのものであれば可、など)

Other Dietary Intolerance (その他)

(5) Do you have any other restrictions with your meal? If yes, please write down the details.

(e.g. Vegetarian, etc.) その他、上記以外の食事制限があれば、詳細を記載してください。(例: ベジタリアン、など)

ホームステイ期間中 県内医療体制について

・海外参加者を病院へ連れて行く際には、まずはお近くのかかりつけ医のところへ行って下さい。

・夜間・休日などに医療機関を受診する場合の福岡市・福岡県の救急対応については、下記をご参考下さい。
(※引用参照:福岡市ホームページ>救急医療・消防>福岡市の夜間・休日等の急患診療)

◆ 福岡市 急患診療センター

住所: 福岡市早良区百道浜 1-6-9

TEL: (092)-847-1099

診療日	受付時間	診療科目
平日 (月曜～金曜)	午後7:30 ～ 翌日午前6:30	内科・小児科
土曜	午後5:00 ～ 翌日午前7:30	小児科
	午後7:00 ～ 翌日午前7:30	内科
休日(日曜・祝日) ※振替休日含む	午前9:00 ～ 翌日午前7:30	内科・小児科・外科・産婦人科
	午前9:00 ～ 午後11:30	眼科・耳鼻咽喉科

◆ 福岡県 救急医療情報センター

TEL: (092)-471-0099

※同センターでは、24時間、無休で最寄りの医療機関を紹介しています。

<病院を受診する際の注意事項>

・各病院に連絡を入れる際と、受付をする際、薬局で薬を受け取る際には、必ず「アジア太平洋子ども会議」のホストファミリーである旨を、伝えて下さい。

・下記の書類 3 点を、必ず持参して下さい。

- ①医療費請求紙 (病院・薬局用)
当冊子 4-5 ページをコピーして使用して下さい)
 - ②医療診断書 (Medical Certificate/メディカル・サティフィケート)
 - ③食事制限調査票 (Dietary Restriction Survey ダイアテリイ リストウリクシャン サアヴェイ)
- ①と②はこども大使・シャペロンのインフォメーションシートと一緒に事前に配布されています。

・医療機関を利用した際は、必ず APCC 事務局までご報告をお願い致します。

《連絡先》

NPO アジア太平洋子ども会議・イン福岡

〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 福岡市役所北別館 5階

TEL:092-734-7700 / FAX:092-734-7711

病院

《郵送先》

損害保険ジャパン日本興亜株式会社
福岡中央支店 担当:渡邊 一弘 行
〒810-8666 福岡市博多区中洲中島町 2-8
TEL:(092)272-5211 FAX:(092)272-5212

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡

We are the BRIDGE



医療費請求用紙【病院用】

下記の空欄はホストファミリーでご記入をお願いします。

海外参加者 氏名	(男・女 / 歳)
国名	ID ナンバー()

以下の空欄は、各病院のご担当者様にご記入をお願いします。
必要事項をご記入後、上記保険会社まで郵送して下さい。

発病/事故日	2018 年 月 日 午前・午後 時頃
治療期間	2018 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
病院	症状
	治療費
	病院名: 住所 :〒 TEL : 印
	担当者名: 2018 年 月 日
	振込先 銀行名 支店名 支店 口座番号 (普通 / 当座) (フリガナ) 口座名義
	後日、保険会社より請求金額がご指定の口座へ振り込まれます。

別途、薬局での支払いが発生した場合には 薬局用の用紙をご利用下さい。症状によっては診療報酬明細の添付をお願いする場合があります。

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 福岡市役所北別館 5 階
TEL:092-734-7700 FAX:092-734-7711

薬
局

《郵送先》

損害保険ジャパン日本興亜株式会社
福岡中央支店 担当:渡邊 一弘 行
〒810-8666 福岡市博多区中洲中島町 2-8
TEL:(092)272-5211 FAX:(092)272-5212

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡



医療費請求用紙【薬局用】

下記の空欄はホストファミリーでご記入をお願いします。

海外参加者 氏名	(男 ・ 女 / 歳)
国名	ID ナンバー()

以下の空欄は、各病院のご担当者様にご記入をお願いします。
必要事項をご記入後、上記保険会社まで郵送して下さい。

発病/事故日	2018 年 月 日 午前・午後 時頃
治療期間	2018 年 月 日 ～ 月 日 (日間)
薬局	症状
	治療費
	薬局名: 住所 :〒 TEL : 印
	担当者名: 2018 年 月 日
	振込先 銀行名 _____ 支店名 _____ 支店 口座番号 _____ (普通 / 当座) (フリガナ) 口座名義 _____ 後日、保険会社より請求金額がご指定の口座へ振り込まれます

病院での支払いが発生した場合には 病院用の用紙をご利用下さい。

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1 福岡市役所北別館 5 階
TEL:092-734-7700 FAX:092-734-7711

ホ ス ト フ ア ミ リ ー	《郵送・FAX 送付先》
	NPO アジア太平洋子ども会議・イン福岡
	〒810-0001 福岡市中央区天神 1-10-1
	福岡市役所北別館 5F
	TEL:(092)734-7700 FAX(092)734-7711

NPOアジア太平洋子ども会議 イン福岡



＜医療機関 利用報告用紙＞

FAX、郵送のいずれかにてご報告ください。

医療機関を利用された場合は、本用紙に必要事項をご記入の上、APCC 事務局へFAX、郵送のいずれかにて利用後できるだけ速やかに報告して下さい。 報告がない場合、医療費の支払いが出来ません。 遅くとも利用後 2 週間以内に必ずご報告していただきますよう、よろしくお願いします。

海外参加者氏名:			
性別(いずれかに○):	男	・	女
年齢:		歳	
ID ナンバー:			
生年月日: (西暦)	年	月	日
国名:			
ホストファミリー 代表者氏名:			
発病/事故日	2018 年	月	日 / 午前 ・ 午後 時頃
症状 ※できるだけ詳細 にご記入下さい	例)夕食後に腹痛を訴えた／階段から転んで肘を打った など...		
病院名			
薬局名			

その他の事項

●海外旅行傷害保険について●

滞在中に発生したケガ、病気については保険適応が可能ですが、それ以外の疾病(例として… 歯科治療・持病の悪化、便秘、他覚症状のないむちうち症、腰痛)などは保険適応外となります。このような症状で歯科や病院を受診される際には治療費が自己負担となりますので受診前に参加者へよく確認してください。また、受診者がこども大使の場合には、シャペロンにも症状・治療費自己負担の確認をお願い致します。

近年、渡航中やキャンプ、ホームステイ期間中の水分不足が原因で便秘になり、腹痛(便秘)を訴える参加者が増えています。ホームステイ期間中にはこまめな水分補給・体調管理をお願い致します。(上記の情報は事前に参加者には伝えてあります。)

※また、この他にも他人にケガをさせた・備品を壊した・携行品を盗まれた・カメラを落として壊れた(自己所有に限る)も補償の対象になることがありますので、＜発生日時・詳しい内容・証拠や状況が分かるものを撮影した写真＞を控えておいてください。保険適応の可否やご質問等は、APCC 事務局までお問い合わせください。

●頭ジラミに関して●

日本入国前に発見されている場合は、自国において、できる範囲の駆除をしてくるよう各国窓口へ連絡をしております。また到着後に発見された場合には、キャンプ期間中に専用シャンプーを用いて、最低 1 回は駆除の対応をしておりますが、完全駆除に至っていない場合もあります。(通常、駆除までに3回程度シャンプーを使用する必要があります。)キャンプ退館時には、使用途中のシャンプーをホストファミリーさんにお渡ししますので、ホームステイでもシャンプー使用のご協力をお願いします。シラミの原因としては、それぞれの国の生活や衛生面の水準の違いに起因することが多く、個人個人の問題ではないことをご理解いただければ幸いです。

※近年、スミスリン等のお薬に耐久性を持ったシラミが世界的にも発生しています。

【頭ジラミの感染経路】毛と毛の接触(タオルやくしの共同使用、貸し借りなど)、寝具類 等

【頭ジラミの対処】スミスリンシャンプーの使用 ※薬局等で入手できます。

●こども達の爪を確認してあげてください●

よく見てみると、「足の爪を伸ばしたまま」になっているこども大使がいます。(キャンプ中に気がついた際には切るように指導しています)また、日頃コンクリートの上を歩き慣れていないこども大使は裸足で活動中にケガをしやすい様です。そのままにしておくと、遊んでいるときやプールの際に爪が割れる、など、とても痛い思いをすることになってしまいますので気がついた際には切らせておくようお願い致します。

●外出の際には帽子の着用、水筒を忘れずに●

熱中症や熱射病を予防するためにも帽子の着用、こまめな水分補給を行いましょう。水分不足による腹痛や便秘の予防にもなります。

●感染性の病気感染拡大防止のために●

ホームステイ直前やホームステイ期間中、ホストファミリーさんのご家族のどなたかが人にうつる病気(水ぼうそう、おたふくかぜ、はしか、インフルエンザなど)にかかった場合は、参加者間の感染拡大を防止するため、すみやかに APCC 事務局にお知らせください。ホームステイ中、こども大使やシャペロンがインフルエンザはもちろん、その他病気やけがをした場合にも APCC 事務局にお知らせください。

Q: ホームステイ期間中福岡県内で、大規模な災害(台風・地震など)発生した場合、どうすればよいですか？

APCC では『大規模な災害が発生した場合』の基準を、以下のように定めます。

- ◆ 福岡県内で、**＜震度5強＞** 以上の地震を観測した場合
- ◆ 台風や集中豪雨、その他災害により、お住まいの自治体から下記のいずれかが発令された場合
 - ・避難準備情報 (人的被害の発生する可能性が高まった状況)
 - ・避難勧告 (人的被害の発生する可能性が 明らかに高まった状況)
 - ・避難指示 (人的被害が発生した状況)

＜災害発生時のお願い＞

- (1)ご家族と同様に、海外参加者(こども大使・シャペロン)の安全確保をお願いします。
必要に応じて、周囲の状況・安全等を確認し、お住まいの自治体が指定する「地区避難場所」へ移動して下さい。
- (2)APCC 事務局へ、ホストファミリー・海外参加者(こども大使・シャペロン)の安否状況の報告をお願いします。通常の通信手段が使用できなくなるケースも多分に予想されるので、メール、FAX または電話等、あらゆる通信手段を利用して行って下さい。
- (3)災害が発生した場合、海外参加者家族への連絡は **＜APCC 事務局 → 海外現地窓口 → 海外参加者家族＞** に一本化します。情報の錯綜・混乱を避けるため、ご理解・ご協力をお願い致します。

＜期間中 緊急連絡先＞

NPOアジア太平洋子ども会議・イン福岡 事務局 (ホームステイ期間中は24時間対応)

〒810-0001 福岡市中央区天神1-10-1 福岡市役所北別館5階

TEL:092-734-7700 FAX:092-734-7711

E-mail: hello@apcc.gr.jp