

第3回伝統医学視察団 瀋陽・長春

2011年8月3日(水)～8月7日(日)

テーマ：「ストレスとうつに対する中医治療」

主催：財団法人 日中医学協会 日本中医学会

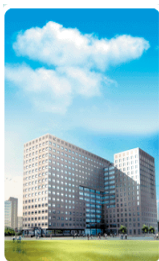
2009年より毎年ご好評いただいております伝統医学視察団も今年で第3回となりました。今回は「ストレスとうつに対する中医治療」をテーマに、瀋陽薬科大学、遼寧中医薬大学、長春中医薬大学にてセミナー及び病院見学を行います。セミナーのテーマは「中医薬概論」(瀋陽薬科大学)、「中医薬によるストレス・うつの治療」「鍼灸によるストレス・うつの治療」(遼寧中医薬大学・長春中医薬大学)です。セミナー開催地の瀋陽・長春は、東アジアの近現代史の舞台となった歴史の町で、多くの美しい歴史的建造物が残されています。是非、奮ってご参加ください。

月 日	日 程(予 定)	ホテル
8月3日(水)	午前：成田発、NH925便で空路瀋陽へ 午後：瀋陽薬科大学でセミナー (瀋陽泊)	瀋陽新世界酒店
8月4日(木)	午前：瀋陽観光(瀋陽故宮) 午後：遼寧中医薬大学附属病院でセミナー及び病院参観 (瀋陽泊)	瀋陽新世界酒店
8月5日(金)	午前：瀋陽より高速列車(新幹線)で長春へ移動 午後：長春中医薬大学学内レストランで薬膳料理の昼食 長春中医薬大学附属病院でセミナー及び病院参観 (長春泊)	吉隆坡大酒店 (マクスコートホテル)
8月6日(土)	午前：長春観光(偽皇宮、旧関東軍司令部、南湖公園) 午後：長春より高速列車(新幹線)で瀋陽へ移動 (瀋陽泊)	瀋陽新世界酒店
8月7日(日)	午前：瀋陽観光(旧満鉄鉄路局、旧大和ホテル見学等)終了後、空港へ 午後：瀋陽発、NH926便で空路成田へ	

※日程は現地状況により、変更の可能性があります。



中医診療室



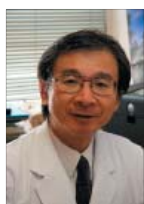
遼寧中医薬大学附属病院



張 仲景像



長春中医薬大学附属病院



同行専門家

酒谷 薫 (日本中医学会理事長 日本大学医学部脳神経外科学教授 (財)日中医学協会常任理事)

1995年～2001年 JICA 専門家として中日友好病院で指導し、中医学に造詣が深い。

著書：「なぜ中国医学は難病に効くのか？脳神経外科医が見た不思議な効果」(PHP 研究所、2002年)

旅行代金：175,000円(1人1室 会員価格) ※非会員価格 185,000円

●お申し込み：6月30日(木)までに参加申込書と旅券コピーをFAXで下記担当旅行社にご送付下さい。

旅行代金に含まれるもの：往復航空券・ホテル代・専用車、ガイド代・所定食事代金(朝4・昼3・夕4)、中国国内交通費

日程記載分拝観入場料、瀋陽・長春のセミナー、病院参観費用・ガイド通訳料等

旅行代金に含まれないもの：オイルサーチャージ・成田空港施設使用料、旅客保安料・航空保険料・中国国際線空港税

担当旅行社：近畿日本ツーリストグループ(株)ケイアイイーチャイナ 担当：石川・丸島

〒101-0021 東京都千代田区外神田6-15-9 明治安田生命末広町ビル8階

TEL：03-5812-8883 FAX:03-5812-8882 E-mail：china-east1@gp.knt.co.jp

お問い合わせ、入会申し込みは

財団法人 日中医学協会 担当：岡田・太田

<http://www.jpncma.or.jp> E-mail:henshu@jpncma.or.jp TEL:03-5829-9123

(株)ケイアイイーチャイナ 行き

FAX: 03-5812-8882

「第3回伝統医学視察団 瀋陽・長春」参加申込書

※この申込書にご記入いただき、□にチェックして下さい。

ご記入後、パスポートコピー(写真貼り付け頁)を一緒にご送付ください。

フリガナ			ご記入日		年	月	日
お名前	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 大				
			<input type="checkbox"/> 昭 年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 平				
ローマ字	会 員	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員		た ば こ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない		
フリガナ			電 話	ご自宅 () -			
現住所	〒		FAX	() -			
			E-mail	@			
			フリガナ		部 門		
勤 務 先	名 称			役 職			
	フリガナ			勤務先			
所在地	〒		電 話	() -			
			FAX	() -			
			E-mail	@			
ご旅行中の 国内連絡先 (留守宅ご家族)	お名前 ご住所	続柄() <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		電 話	() -		
旅 券 パ ス ポ ー ト	現在有効な旅券をお持ちの方は旅券番号をご記入ください				発行年月日	年 月 日	
					有効期限	年 月 日	
	現在旅券申請中の方 (取得後、旅券のコピーをご提出ください)		月 日 受領予定				
旅券の種類		<input type="checkbox"/> 10年用旅券 <input type="checkbox"/> 5年用旅券					