

北米医療施設調査団 HIMSS2020参加

☆真野 俊樹 氏（中央大学大学院戦略経営研究科教授／多摩大学大学院特任教授） 同行

期 間：2020年3月8日（日）～3月16日（月）＜9日間＞
訪問都市：米国（オーランド・ダラス）

今年の米国視察は、去年に引き続き米国医療情報の最大の展示会であるHIMSS2020を訪れます。HIMSSは、40,000人から50,000人の人が訪れる巨大な展示会ですが、その中で米国のヘルスケアの変化が感じ取れるということで、昨年に引き続き今年も訪問することになりました。ヘルステックの最近の動きは激しく、日本いるとガラパゴス化しそうです。その後にはダラスを訪れます。ダラスはケネディ暗殺の地として有名ですが、それ以外にも様々な動きがある町です。日本からの不動産投資が集中してきているということでも知られますが、全米でも比較的物価が安いために住みたい街のトップクラスにあげられることもあります。また、日本からの直行便があり、日本企業も多く存在しています。そんな街でコミュニティの医療を支える病院と最先端の巨大病院（テキサスは何でもかいいですが）を見学します。ただ、コミュニティを支える病院と言っても只者ではありません。「スマートホスピタル」です。皆さまの参加をお待ちしております。

◇視察団のポイントとテーマ：

- 真野教授とともに、米国医療の最新の技術動向とスマートホスピタルの動向を調査致します。
- 「HIMSS 2020」へ参加し、デジタル医療/ヘルステックの最新事情を把握致します。
- 真野教授によるヘルステック等の動向について解説などいただく予定です。

■調査団スケジュール

日次	月日（曜）	発着地/滞在地	現地時間	交通機関	内容	
1	3月8日 （日）	東京（成田）発 ダラス着 ダラス発 オーランド着	10:30 08:05 11:05 14:53	AA176 AA586 専用車	成田空港集合後、空路ダラス経由オーランドへ 着後、ホテルへ	【オーランド泊】
2	3月9日 （月）	オーランド			ランチキックオフミーティング：真野教授によるレクチャー 午後：HIMSS会場視察	【オーランド泊】
3	3月10日 （火）	オーランド		専用車	「HIMSS 2020」参加	【オーランド泊】
4	3月11日 （水）	オーランド発 ダラス着	19:30 21:18	専用車 AA422 専用車	「HIMSS 2020」参加 終了後、専用車にて空港へ移動 着後、ホテルへ	【ダラス泊】
5	3月12日 （木）	ダラス		専用車	終日、医療系視察 Dalls Regional Chamber Dalls Fort Worth Hospital Council など訪問	【ダラス泊】
6	3月13日 （金）	ダラス		専用車	終日、医療系視察 現地の方によるレクチャー パーソナライズ医療、アルツハイマー・認知症研究 クリニック視察など訪問	【ダラス泊】
7	3月14日 （土）	ダラス		専用車	終日、経済/開発 視察 セブンイレブン実験店舗視察 （ダラス市内、米国トヨタ本社のあるPLANO）	【ダラス泊】
8	3月15日 （日）	ダラス発	11:00	専用車 AA175	朝、空港へ移動 午前、空路帰国の途へ	【機中泊】
9	3月16日 （月）	東京（成田）着	14:30		着後、解散	

※訪問先および交通機関等は、変更となる場合がございます。

利用予定航空会社：AA（アメリカン航空）

視察企画：株式会社コラボレート研究所

募集要項

お申し込み方法

■旅行名：

米国医療施設調査団 (HIMSS2020)

■旅行期間：2020年3月8日（日）～3月16日（月）〈9日間〉

■旅行代金（お一人様あたり） 825,000円

※別途、「HIMSS 2020」登録料及び成田空港施設使用料、旅客保安サービス料、燃油特別付加運賃、航空保険料、現地空港税（目安額：37,000円程度 / 2019年11月現在）が掛かります。

（航空座席：エコノミークラス、宿泊：お1人様一部屋利用を基本）

■添乗員：同行しません。

■お食事：朝食4回・昼食0回・夕食0回（機内食含む）

■最少催行人員：8名様 募集人数：15名様

※人数に達しない場合は当視察団催行を中止する場合がございます。

■ご旅程：日程表をご参照ください。

■利用航空会社：アメリカン航空（予定）、日本航空、エアーカナダなど

■利用予定ホテル

オーランド：Disney's Holiday inn 又は同等クラス

ダラス：The Wsetin Dallas Downtown 又は同等クラス

別紙の参加申込書に必要事項をご記入の上、(株)コラボレート研究所までメール（info@c-ken.jp）、FAX(03-5847-8971)または郵送にてお送り下さい。併せましてお申し込み金50,000円を下記銀行口座にお振込みください。尚残金は出発7日前までに同口座にお振り込み下さい。

■お振込み銀行口座のご案内

三菱UFJ銀行 浅草橋支店 普通 0893026

口座名：カ) コラボレートケンキュウジョ

■ツアーお申し込み締め切り 2020年1月23日（木）

（但し満員になり次第締め切ります）

旅行条件

★この旅行は、コラボレート研究所の視察企画により株式会社サンワールドが旅行企画・実施するものです。この募集要項に記載のない事項は、株式会社サンワールドツアーズの旅行業約款によります。詳しい旅行条件を記載した書面をお渡し致しますのでご確認ください。

★お申し込み方法と契約の成立時期：当社所定の申込書に申込金を添えてお申し込みください。申込金は旅行代金のお支払いの際差し引かせていただきます。電話、郵便、ファクシミリでお申込みの場合、当社が予約の承諾の旨を通知した日の翌日から起算して3日以内に申込書の提出と申込金の支払いをしていただきます。旅行契約は、当社が予約の承諾をし申込書と申込金を受領したときに成立します。

★旅行代金のお支払い：旅行代金は旅行開始日の前日から起算してさかのぼって7日目にあたる日より前にお支払い下さい。また、お申込みが間際の場合は当社が指定する期日までにお支払い下さい。

★取消料：旅行契約成立後、お客様の都合で解除されるときは、次の金額を取消料として申し受けます。

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%
旅行開始日の前々日～前日	旅行代金の 30%
旅行開始日当日	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のは次のとおりです。

※旅行日程に明示した航空、船舶、鉄道等運送機関の運賃。※旅行日程に含まれる送迎バス等の料金。※現地視察先アポイントアレンジ料。※視察時の通訳費用。※朝食4回。※旅行日程に明示した視察の料金（バス料金、ガイド料金、入場料）。※旅行日程に明示した宿泊の料金及び税・サービス料金（お1人様一部屋利用の宿泊を基準とします）。※手荷物の運搬料金。*これらの費用はお客様のご都合により、一部利用されなくても原則として払戻しは致しません。

★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。その一部を例示します。

※超過手荷物料金。※クリーニング代、電話/インターネット利用料、ホテルのボーイ・メイド等に対する心付け、その他の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。※オプションツアー料金。※公共交通機関をご利用の際の料金は含まれておりません。※日本国内におけるご自宅から発着空港等集合・解散地点までの交通費・宿泊費。※「HIMSS 2020」登録料130,000円、および登録代行料5,500円。※空港使用料、各国TAX、航空保険料、燃油特別付加運賃（目安額：37,000円、2019年11月現在）。※ビジネスクラス追加料金650,000円（空き状況によりご対応致します）。※渡航手続関係諸費用（渡航手続料5,500円、ESTA登録料実費1,600円および登録代行手数料4,400円）

★旅行条件・旅行代金の基準：この旅行条件は2019年11月28日を基準としています。

★その他：旅行代金はお一人様分を表示しています。

株式会社コラボレート研究所 行

☆ご記入後、(株)コラボレート研究所までE-mail(info@c-ken.jp) もしくはFAX(03-5847-8971)にてお送り下さい。

参加申込書

<渡航手続用データ>

年 月 日

旅行名：米国医療施設調査団（HIMSS2020参加）

出発日：2020年3月8日（日）

<個人情報の取り扱いについて>

弊社では、ツアーお申込みの際に提出された申込書・旅券コピーに記載された個人情報について、今回のご旅行に必要な事項以外の利用は一切致しません。お預かりした個人情報は適切に保管すると共に、個人情報に関するお客様の権利を尊重いたします。弊社が保有するお客様ご本人の個人データの開示、その内容の訂正、追加、削除をご希望の方は弊社担当者までお申し付け下さい。

(※注) パスポートに記載の名前をローマ字でご記入下さい。

氏名	NAME ローマ字	姓/Surname	名/Given name	生年月日（西暦）	
	漢字			性別（男・女）	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
				お煙草（米国内のホテルは基本的に禁煙です）	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない
現住所	郵便番号 〒			電話番号	
	(フリガナ)				
	住所				
留守宅連絡先	住所*現住所と違う場合のみご記入願います。				
	氏名				
勤務先 <small>(英文名は特に視察で参加の方は正確にご記入願います)</small>	和文会社名				
	和文部署名				
	和文役職名				
	英文会社名				
	英文部署名				
	英文役職名				
	郵便番号 〒		業種		
	(フリガナ)				
	住所				
	電話番号		FAX番号		
	E-mail				
緊急連絡担当者			緊急時電話番号		
旅券	旅券番号			発行年月日	
	(パスポートをお持ちでない方は申請予定日： 月 日)				
	※パスポートの写真が掲載してありますページをコピーし、FAXまたはPDF等でお送り願います。				
旅行代金一括支払い希望	都合により、指定期日までに申込金（5万円）を入金できませんが、申込書の提出のみで契約を締結することを了承し、旅行代金の一括払いを →			<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
旅行傷害保険手配	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	ESTA登録	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
ビジネスクラスの希望 ※追加料金（空き状況によりご対応致します）	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない			
連絡事項：成田空港までのご集合の国内移動について					

☆ご記入後株式会社コラボレート研究所までE-mail (info@c-ken.jp) もしくは FAX(03-5847-8971)にてお送り下さい。

株式会社コラボレート研究所

ツーリスト事業部

Tel：03-5847-8970 Fax：03-5847-8971

担当：中川 淳