

私立幼稚園経営者懇談会 中国・鄭州市、西安市視察研修

2017年5月30日（火）～6月3日（土）〔5日間〕

研修のご案内



中国・河南省（人口1億2千万人）の中心、鄭州市にある68クラスを有する公立幼稚園訪問、同園の宿泊型巨大農場訪問、少林寺見学、始皇帝の歴史的遺産兵馬俑の見学と西安市の幼稚園視察、市内夜店体験等々、特別のプログラムで実施します。どなたでもご参加できます。
ただし、今回は10名様先着順とさせていただきます。

主催：私立幼稚園経営者懇談会

担当：私立幼稚園経営者懇談会 総務委員会

会長 渡邊 眞一

委員長 加藤 積一

視察研修のお誘い

このたび「私立幼稚園経営者懇談会 中国・鄭州市、西安市への視察研修旅行」の企画をご紹介します。
ふじようちえんと日通旅行により企画された研修です。
日本では見ることでできない中国の幼稚園の現状をスタッフに案内してもらいながら
日中の幼児教育環境の違いを研修していきます。
ぜひこの機会に本研修をご参加をご検討賜りたくお願い申し上げます。

主催：私立幼稚園経営者懇談会 会長 渡邊 真一
担当：私立幼稚園経営者懇談会 総務委員会 委員長 加藤 積一

研修条件

- 研修期間：2017年5月30日(火)～6月3日(土) 5日間
- 参加人数：10名様（最少催行人員10名様以上）
- 旅行日程：日程表をご参照ください。
- 利用予定ホテル：鄭州：新華建国飯店
西安：西安大唐西市酒店
- 利用予定航空会社：日本航空（JL）
- 研修費用：おひとり様あたり 189,000円（空港諸税別途）
- 一人部屋利用追加代金 33,000円

視察予定先（予定）

- 鄭州市 英倫玫瑰国際幼稚園
河南省実験幼稚園 同付属宿泊研修施設
少林寺見学
- 西安市 西安市内私立幼稚園
兵馬俑見学



日程表



日次	月 日	曜日	都 市 名	時 間	交通機関	摘 要	食事
1	2016年 5月30日	火	成田空港第1北発 鄭州空港 着	12:00		日通旅行カウンター集合	
				14:20	CZ8384	中国南方航空にて鄭州へ	機
				17:35	専用車	着後、ホテルへ	
				19:00		ホテル・チェック・イン レストランにて夕食	夕
						－鄭州泊－	
2	5月31日	水	鄭州	08:00	専用車	視察へ	朝
				09:30		幼児教育施設訪問（大規模な宿泊型幼稚園農場）	
				11:30		英倫玫瑰幼稚園見学	
						レストランにて昼食	昼
				13:30		河南省実験幼稚園訪問（68クラス、約2000人）	
				14:30		幼児教育意見交換会	
				18:00		レストランにて友好交流夕食会	夕
						－鄭州泊－	
3	6月01日	木	鄭州 少林寺	08:00	専用車	少林寺へ	朝
				10:00		少林寺見学	
				11:30		レストランにて昼食	昼
				13:00		鄭州へ移動	
			鄭州駅 発 西安駅 着	15:00		着後、鄭州駅へ	
				16:01	列車	G87(2等)にて西安へ	
				18:23	専用車	着後、市内へ	
				夕刻		ホテル・チェック・イン 夜店見学	夕
4	6月02日	金	西安	08:00	専用車	兵馬俑へ	朝
				10:00		兵馬俑見学	
				11:30		レストランにて昼食	昼
				13:00		西安市内へ	
				15:00		幼稚園見学	
				18:00		唐楽宮ディナーショーのタベ（19.00-21.45）	夕
						－西安泊－	
4	6月03日	土	西安空港 発 成田空港第2 着	朝	専用車	空港へ	X
				08:15	HU7927	海南航空にて帰国の途へ	機
				13:25			

私立幼稚園経営者懇談会 中国研修

5/30(火)出発 参加申込書

当社は、ご記入いただきましたお客様の個人情報について、お客様との間の連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申し込んだ旅行の手配において必要な範囲内で運送・宿泊機関及び手配代行者に提供させていただきます。詳しくは別途お渡しする「個人情報の取り扱いについて」にてご確認ください。また、当社及び当社と提携する企業の商品やサービス、キャンペーン等のご案内に利用させていただく場合がございます。（案内がご不要の方は右にレ印をご記入ください。 □ ）

◆旅行のお申込について

別途お渡しする「個人情報の取り扱いについて」と「旅行条件書」を必ずお読みいただき、□にレ印をご記入のうえお申込みいただくようお願いいたします。

□ 「個人情報の取り扱いについて」と「旅行条件書」に記載の旅行条件に同意のうえ、以下の通り旅行を申込みます。

記入日： 年 月 日

フリガナ	パスポートに記載のローマ字氏名		性 別
お 名 前	※漢字名	※必ず旅券(パスポート)を確認ください。	男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日生 (出発時の年齢: 才)	国籍:	
フリガナ			
現 住 所	〒 —		
	TEL: — —	FAX: — —	
	携帯: — —	Eメール: @	
勤務先	会社名: 〒 — 電話番号: FAX 番号:		
旅行中の 連絡先	氏 名: 続柄: ご住所: TEL: — —		
パスポート	旅券番号: 発行年月日: 年 月 日 *顔写真の頁のコピーを必ず添付してください 有効期間満了日: 年 月 日 今回の旅行では出国時6カ月以上の有効残存期間が必要です		
海 外 旅 行 保 険	☐ 希望する(同封の保険申込書にご記入いただき、ご返送をお願いします) ☐ 希望しない		
通 信 欄	健康上の理由等により特別な配慮が必要な方はこの欄にご記入ください。その際、お客様の身体情報・健康情報などの機微な個人情報を当社が承ることについて同意いただいた証として、記名捺印をお願いいたします。 ご氏名 _____ 印 _____	取扱旅行社 日通旅行株式会社 団体営業部 営業第二課 〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-6-1 大手町ビル1階 TEL: 03-6256-0172 FAX: 03-6212-1522 担 当: 岡村・元田(もとだ) 営業時間/平日 9:00~18:00 (土・日・祝日は休業)	