

2020 ナイアドルフィンヒーリングプログラム

プログラム概要

ハワイ7日間

- ◆ 日程：2020年5月28日（木）～6月3日（水）《5泊7日》
- ◆ 航空会社：JAL 航空（成田空港発着）
- ◆ ホテル：ザ・カハラ・ホテル&リゾート
- ◆ 費用：2名様1部屋利用の場合
 - 1) お手伝いが必要な方 700,000 円
 - 2) ご家族、お付き添いの方
 - 12歳以上 450,000 円
 - 2歳から11歳（ベッドあり） 350,000 円
 - 2歳から11歳（ベッドなし） 300,000 円
 - 2歳未満（ベッドなし、座席なし） 50,000 円
- ◆ 費用に含まれるもの：毎朝食、医療従事者の付き添い、車いす対応専用チャーターバス、イルカとのふれあい体験、レスパイトケア、その他すべてのナイアオリジナルプログラムの代金
- ◆ 費用に含まれないもの：燃油サーチャージ他、空港施設使用料、現地空港諸税、ESTA 代行申請代金（オプション）、個人的費用（飲食代、お土産等）
- ◆ 最少決行人数：10名
- ◆ 定員：25名（車両の都合上、車いす利用は最大8名まで）
- ◆ 申込締切日：2020年2月28日

*このプログラムは、JTBのパッケージツアーに、ナイアオリジナルのドルフィンヒーリングプログラムを取り入れたものです。

*参加されるすべての方に海外旅行保険のご加入をお願いしています。

*お手伝いが必要な方は、お申し込み前に主治医の先生に旅行の許可を得てください。

*飛行機の離発着時には座位になることが求められます。座位保持が困難な場合はお問い合わせください。

*最寄りの空港から成田空港まで飛行機でいらしていただき、合流することも可能です。

*酸素を使用される方は、手配のため別途費用が発生いたします。

*人工呼吸器を使用されている方は2名以上のご家族またはお付き添いされる方のご参加と、8時間のフライトを含めた移動時間を人工鼻で対応可能なことが参加条件となります。

*ビジネスクラスご希望の方はお問い合わせください。

*プログラム概要は2019年7月現在のものであり、旅行関連諸費用は変動する場合があります。

日程表

1日目 木 夜 成田よりホノルルへ
~~~~日付変更線~~~~  
1日目 木 正午 ホノルル着  
午後 オリエンテーション  
ホテルへ  
夕刻 自由行動  
2日目 金 午前 ホテルプール  
夕刻 自由行動  
(レスパイトケア\*1)  
3日目 土 午前 海水浴  
夕刻 自由行動  
4日目 日 午前 イルカとのふれあい  
午後 自由行動  
(レスパイトケア\*1)  
5日目 月 終日 自由行動  
6日目 月 午前 出発まで自由行動  
夕刻 ホノルルより羽田へ  
~~~~日付変更線~~~~  
7日目 火 夜 成田着

*1「レスパイトケア」は、お子さん、ご家族などの見守りを行う企画です。医療スタッフやセラピストを含めたボランティアで見守りをしますので、ゆっくりハワイをお楽しみください。(無料)

*日程表は、変更する場合があります。

プログラム参加費用に含まれる内容

- ◆ 各種手続きのサポート
 - ◆ 医療従事者の付き添い
 - ◆ 車いす対応専用チャーターバス
 - ◆ イルカとの触れ合い体験
 - ◆ アロマセラピー
 - ◆ ミュージックセラピー
 - ◆ 専属カメラマンによる撮影
 - ◆ レスパイトケア
 - ◆ 移動・移送ボランティア
- *内容は変更する場合があります。

渡航に関するお問い合わせ先

〒100-6051

東京都千代田区霞が関 3-2-5

霞が関ビルディング 12F

株式会社 JTB コーポレートセールス

虎ノ門第一事業部 営業第四課

取り扱い担当者：北川夏歌・佐藤奈緒子

電話 03-5539-2789

FAX 03-5539-2790

E-mail n_kitagawa031@jtb.com

営業時間 9:30-17:30(土日祝日は休業)

医療・介護・福祉などに関するお問い合わせ先

〒252-0801

神奈川県藤沢市長後 958-3

ナイアドルフィンヒーリングプログラム

江川美奈

電話 080-6500-1983 (江川)

FAX 0466-43-3648

E-mail naiahawaii@gmail.com

HP www.naiadolphin.com

F A X お申込み・お問い合わせフォーム

FAX 番号：0466-43-3648

| | | | |
|--|-----------|----|------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| お手伝いの必要な
参加者氏名 | | | |
| ふりがな | 続柄 | 性別 | 生年月日 |
| 同行者2 | | | |
| ふりがな | 続柄 | 性別 | 生年月日 |
| 同行者3 | | | |
| ふりがな | 続柄 | 性別 | 生年月日 |
| 同行者4 | | | |
| 電話番号 | ご自宅： — — | | |
| | 携帯電話： — — | | |
| F A X 番号 | — — | | |
| メールアドレス | @ | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 医療的ケアの有無と
詳細 | あり・なし | | |
| お問い合わせ | | | |
| <p>ナイアをお知りになったきっかけ（□にチェックしてください）</p> <p> ☐ ホームページを見て ☐ パンフレットを見て ☐ 雑誌を見て ☐ 講演会を聴いて ☐ 知人の紹介 ☐ その他（ ） </p> | | | |