



# 目 次

<集合の案内>.....	1
<スケジュール>.....	2
< フィリピンでの注意事項 >.....	3
< 現地での活動における注意事項 >.....	3
< 活動費用等料金明細 >.....	4
<宿泊地情報>.....	4
< 保険や補償問題について >.....	4
< 持っていくもの >.....	5
< 持っていくものチェックリスト >.....	5
<カルテの記入方法>.....	6
メモ：Note.....	7
《 活動期間中の緊急連絡先 》.....	8

## 国外活動参加に関する諸注意

JDM活動時のJDMメンバーの心構え。

JDMメンバーが国内外を問わず活動する際は、JDMメンバーとしての誇りとJDMメンバーシップの自覚を持ち、活動地国内外の礼法・マナーを考慮し、それを遵守して行動する事。活動中は各人、各自の能力と責任を最大限発揮して、社会貢献に寄与する事。

・移動に関する注意

- ① 他の方に迷惑をかけないように注意して下さい。
- ② 移動の際は、団体行動と時間の厳守をお願いします。

## <集 合 の 案 内>

出 発 日        2 0 1 9 年 11 月   2 日 (土)

集合時間       19 時   時間厳守

集合場所       セブ空港 Baggage Claim (荷物受け取り)

\*諸般の事情により集合時間に遅れる場合は下記へ必ず連絡して下さい。

☆活動責任者： 沢田 宗久    携帯：090-7093-0928

☆沢田歯科支局：06    -6252-0118

## ＜スケジュール＞

日付	時刻	発着滞在都市	交通機関	スケジュール
11月2日 (土曜日)	19:00	セブ空港集合	各自セブに移動	
		カオハガン着	船で移動	タクシーと船でカオハガン島へ
				夕食
				ミーティング
	各自自由			就寝
11月3日 (日曜日) ～ 11月4日 (月曜日)	7:00	カオハガン島		起床
	7:30			朝食
	9:00			午前活動開始
	11:45			午前活動終了
	12:00			昼食、休憩
	14:00			午後活動開始
	17:00			午後活動終了
	18:30			夕食
				ミーティング
	各自自由			就寝
11月5日 (火曜日)	7:00	カオハガン島		起床
	7:30			朝食
	9:00			後片付けと在庫整理
	12:00			昼食、休憩
	15:30			文化交流
	17:00			夕食
	18:30			ミーティング
				各自荷物の片付け、出発の準備
	各自自由			就寝
			6:00	カオハガン島
7:00		船で移動	セブ空港で解散	

## ＜ フィリピンでの注意事項 ＞

- 現地での移動の際には電灯がありませんので、ライトは忘れずにお持ちください。
- 現地で生水は、飲まないでください。JDM でミネラルウォーターを用意しています。
- 滞在先での盗難や破損等のトラブルを防ぐため、貴重品(パスポート・財布等)は管理事務所に預けてください。
- 現地ではムカデ・蚊に気をつけてください。虫除けや虫刺されの薬があると良いでしょう。
- 現地の人達にお菓子等をあげないでください。いじめやけんかの原因になります。
- 万が一の為、パスポートと海外旅行傷害保険証のコピー・パスポート用写真2枚を持ってきてください。
- 荷物は大型のハードケースは避け、なるべくコンパクトにしてください。
- カオハガン島では水が大変貴重です。水を無駄に使いすぎないように心がけてください。
- 現地で見知らぬ人から、荷物等を預からないでください。
- 現地では食堂で提供される食べ物以外は、出来るだけ食べないようにして下さい。現地で個人的に入手した食材などを食べる時は食中毒などのリスクに関してはJDM は責任を持ちません。

## ＜ 現地での活動における注意事項 ＞

### 参加者共通

- 医療活動の際は必ずグローブを着用してください。
- 注射針や鋭利な物を扱う際には、細心の注意を払ってください。
- 薬品・薬液は必ず開封済みの物から使ってください。
- 在庫確認の際、数量・使用期限を確実に記入してください。

### 針刺し事故が起きた場合はどうする？

- \* 注射針・メス等で刺傷・切傷を受けた場合  
血液を絞り出しながら流水（又は石鹼併用）で傷口を十分に洗浄し、消毒用エタノール等で消毒する。
- \* 血液・体液・分泌物・排泄物、又はこれらによる汚染物で手指や皮膚などが汚染された場合  
流水（又は石鹼併用）で十分に洗浄し、消毒用エタノールで消毒する。

## < 活動費用等料金明細 >

科目	金額	詳細
航空運賃	81,500	関空⇄セブの場合
燃油サーチャージ・空港利用料	14,410	
海外旅行傷害保険代		希望者は申込フォームを参照
食事代	10,000	
合計	¥105,910	

(注) 個人別活動費用については <http://www.japandentalmission.org/files/2019Nov-Expense.xls>

### 初めて参加される方について

- ・活動用ユニフォーム代 3,000 円と入会金 5,000 円が別途必要です。

### 活動費用のご入金について

- ・JDM 銀行口座にお振込みください。
- ・金融機関の振り込み手数料は参加される方にご負担願います。

### 振込先口座

三菱東京UFJ銀行 心齋橋支店  
口座番号 (普通) 4769959  
口座名義 トクヒ) ジャパンデンタルミッション

### 活動費用のお支払期限

- ・活動費用は、出発の2週間前までにお支払いください。金額が決定したらメールでお知らせします。

## < 宿泊地情報 >

宿泊するフィリピン共和国カオハガン島の「カオハガン・ハウス」の情報です。

<http://www.caohagan.com>

電話:63-917-623-3158 ファックス:63-32-341-4055

住所: Katsuhiko Sakiyama

c/oRattan Center Cebu,

V.Rama Avenue, Cebu Cjty,

Philippines

(注)カオハガン島には郵便物は届きません。これは、セブ事務所の住所です

## < 保険や補償問題について >

当法人の海外活動時に於ける、障害保険等の加入については、各個人ご自身で加入してください。

## 〈 持っていくもの 〉

・ 貴重品 : パスポート (残存期間が6ヶ月以上のもの)、パスポートのコピー、  
パスポート用写真2枚 (念のため紛失時に必要)、海外旅行傷害保険証のコピー。

・ 衣 類 : ユニフォーム、短パン、水着、下着日数分、パジャマ、靴下、トレーナー、  
スウェット、タオル、スニーカー、サンダル。

\*主に夏物を用意してください。活動時には当会指定のユニフォームを着用お願いします。

\*小さい船で移動しますので、スーツケースなどの大型のハードケースは、かさばり、また重い  
のでご遠慮ください。

・ 現金 : 現地で使うことは殆どありません。カオハガンでのアルコール代、お土産代、帰りの空港  
での朝食代など。

両替はセブ到着時に空港またはカオハガンハウスで可能です。

・ その他 : カメラ、サングラス、常備薬、筆記用具、懐中電灯、タオル、歯磨きセット、シャンプ  
ー類、ティッシュペーパーなど。

## 〈 持っていくもののチェックリスト 〉

	パスポート		パスポートコピー		保険証のコピー		パスポート用写真
	ユニフォーム		Tシャツ		短パン		水着
	下着日数分		パジャマ		靴下		トレーナー
	スウェット		普段着		タオル		スニーカー
	サンダル		カメラ		ティッシュ		サングラス
	常備薬		筆記用具		懐中電灯		歯磨きセット
	シャンプー類						

## ＜カルテの記入方法＞

年 月 日 ← 検診した日を記入します。

右 上			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左 上		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
右 下													左 下		
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			

※ 記入記号

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● — : 健全歯</li> <li>● C1 : 表面的な小う蝕</li> <li>● C2 : 罹患象牙質の存在が確認出来るもの</li> <li>● C3 : 歯髄死が確認出来るもの</li> <li>● C4 : 残根状態で保存不可能なもの</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● CR : レジン充填歯</li> <li>● AF : アマルガム充填歯</li> <li>● 無記入 : 未萌出歯</li> <li>● × : 要注意乳歯</li> <li>● △ : 永久歯の欠損=欠損歯</li> </ul> |
|--|---|

※ 記入時の注意

- 検診表上の1～8は永久歯、A～Eは乳歯の事を指す。
- 検診は、上顎右側→上顎左側→下顎左側→下顎右側の順で行うので、記入者はこの字の順で記入する。
- 聞き逃した時、わからない時はすぐに先生に聞きなおして下さい。

処置書について

療法・処置

Month/Day/Year	Description
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

※ 処置書の記入

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● EXT : 抜歯</li> <li>● CR : CR充填 (レジン充填)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Denture imp : 義歯印象</li> <li>● Denture BT : 咬合採得</li> <li>● Denture SET : 義歯装着</li> <li>● Denture Adj : 義歯調整</li> </ul> |
|---|---|

\* 備考, 申し送りは何かあれば書いてください。







《 活動期間中の緊急連絡先 》

\_\_\_\_\_ 沢田歯科支局 \_\_\_\_\_ 【 時間 】 午前 10 時 ~ 午後 1 時  
午後 2 時 ~ 午後 6 時

【 電話 】 06-6252-0118

【 FAX 】 06-6252-5351

NPO 法人 ジャパンデンタルミッション  
NPO JAPAN DENTAL MISSION  
<http://www.japandentalmission.org>  
【メール】 [info@japandentalmission.org](mailto:info@japandentalmission.org)