承 諾 書

郵船クルーズ株式会社　殿

私は、飛鳥Ⅱ乗船に当たり、以下の事項につき同意承諾致します。

（１）　飛鳥Ⅱ船上での治療は専門的なものではなくあくまで応急的治療が中心となることを了承しました。また、産婦人科の専門医は乗船していないことを了承しました。

（２）　船内診療室での治療が不可能と船医が判断した場合には陸上の病院での治療となることを承諾します。航海する海域や気象・海象状況などによっては緊急時の陸上からの支援に時間がかかる場合や支援が受けられない場合もあることを了承します。

（３）　かかりつけの医師の診断書（乗船に支障がないことを明記してあるもの）を提出することに同意します。１通目は旅行開始日の前日から起算してさかのぼって５０日前以降に取得した診断書を４１日前までに郵船クルーズ株式会社に提出することに同意します。

（４）　また、２通目は旅行開始日の前日から起算してさかのぼって１４日前以降に主治医に記載いただいた診断書を７日前までに再度提出することに同意します。

（５）　上記（３）の診断書に乗船に支障がないことが明記されていない場合、もしくは診断書を提出しない場合には乗船することができないことに同意します。この場合、規定の取消料を支払うことに同意します。

（６）　郵船クルーズ株式会社の事情により乗船できない場合があることを了承します。

（７）　治療に要する費用、および診断書作成に要する費用は本人負担になることを了承します。

２０　　年　　月　　日

ご署名・捺印　　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

ご住所　　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご連絡先電話番号　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お客様控え

承 諾 書

郵船クルーズ株式会社 殿

私は、飛鳥Ⅱ乗船に当たり、以下の事項につき同意承諾致します。

（１） 飛鳥Ⅱ船上での治療は専門的なものではなくあくまで応急的治療が中心となることを了承しました。また、産婦人科の専門医は乗船していないことを了承しました。

（２） 船内診療室での治療が不可能と船医が判断した場合には陸上の病院での治療となることを承諾します。航海する海域や気象・海象状況などによっては緊急時の陸上からの支援に時間がかかる場合や支援が受けられない場合もあることを了承します。

（３） かかりつけの医師の診断書（乗船に支障がないことを明記してあるもの）を提出することに同意します。１通目は旅行開始日の前日から起算してさかのぼって５０日前以降に取得した診断書を４１日前までに郵船クルーズ株式会社に提出することに同意します。

（４） また、２通目は旅行開始日の前日から起算してさかのぼって１４日前以降に主治医に記載いただいた診断書を７日前までに再度提出することに同意します。

（５） 上記（３）の診断書に乗船に支障がないことが明記されていない場合、もしくは診断書を提出しない場合には乗船することができないことに同意します。この場合、規定の取消料を支払うことに同意します。

（６） 郵船クルーズ株式会社の事情により乗船できない場合があることを了承します。

（７） 治療に要する費用、および診断書作成に要する費用は本人負担になることを了承します。

２０　　年　　月　　日

ご署名・捺印　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

ご住所　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご連絡先電話番号　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿