診断書 （飛鳥Ⅱ乗船用）

乳幼児氏名 ：

生年月日 ： _____年_____月_____日 （満_____歳）

保護者名 ： 続柄 ： 父 ・ 母

1）健康状態 良好

疾患有り（病名 ：

2）既往症 ：無し

有り（病名 ： 時

3）既往症の状態 ： 完治 ・ 現在加療中 ・ 経過観察中

4）特記事項 ：

本日診察の時点では、20 年 月 日～20 年 月 日
までの 「飛鳥Ⅱ 」 の乗船に
ついては、以下の通り診断します。（□のどちらかにレ印をお付けください。）

□乗船に支障を来たすと思われる所見は認められません。

□乗船に支障を来たすおそれがあると認められます。

以上の通り診断します。

20 年 月 日

施設名 ：

住所・電話番号 ：

医師名 ： ㊞

～～保護者様へ～～

＊本書面中には、要配慮個人情報に該当する内容が含まれているため、郵船クルーズ（株）へのご提供にあたり、お客様の同意が必要となります。記載内容が正しいものであるかご確認いただき、ご同意いただける場合には、下記にご署名ご捺印をお願いいたします。

お名前 ㊞ **ご記入日** 20 **年** **月** **日** 2017.6版