



郵船クルーズ株式会社

## 妊娠中の方の乗船について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度は「飛鳥クルーズ」へのお申込みを賜り誠に有難うございます。

お申込みの際に妊娠中である旨お申し出がございましたので、下記のとおりご案内申し上げます。

飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)の診療室での治療につきましては、陸上の病院と異なり様々な制約がございます。船医は乗船しておりますが、産婦人科の専門医ではございません。また、船内診療室での治療は専門的なものではなく、あくまで応急処置的治療が中心になりますので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

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治療をしていただくことになります。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りますので、予めご了承ください。

「承諾書」2通を同封にてお送り致しましたので、内容をご確認くださいませようお願い致します。

署名捺印の上、1通はお申込み旅行会社へご提出ください。もう1通はご本人控えとしてお持ちください。

「承諾書」のご提出がない場合には乗船をお受けできないことがありますので、予めご了承ください。

また、クルーズご乗船の41日前と7日前時点の診断書の取得をお願いいたします。診断書フォームをお送り致しましたので、主治医に作成いただき、お申込み旅行会社へご提出くださるようお願い致します。なお、診断書作成費用はご本人様でご負担くださるようお願い致します。

ご自身の安全と快適なクルーズのためにも何卒ご理解ご協力賜りますよう宜しくお願い申し上げます。時節柄ご自愛のほどお祈り申し上げます。

敬具

2026年4月版

# 承諾書

郵船クルーズ株式会社 殿

私は、飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)乗船に当たり、以下の事項につき同意し承諾致します。

- (1) 飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)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

船名: 飛鳥Ⅱ ・ 飛鳥Ⅲ

ご乗船クルーズ: 月 日出発 クルーズ

ご署名・捺印: \_\_\_\_\_ (印)

ご住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

## 承諾書

郵船クルーズ株式会社 殿

私は、飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)乗船に当たり、以下の事項につき同意し承諾致します。

- (1) 飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)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

船名: 飛鳥Ⅱ ・ 飛鳥Ⅲご乗船クルーズ: 月 日出発 クルーズ

ご署名・捺印: \_\_\_\_\_ (印)

ご住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_