



NYK CRUISES CO., LTD.

THE LANDMARK TOWER YOKOHAMA, 2-1, MINATOMIRAI 2-CHOME, NISHI-KU YOKOHAMA
220-8147 JAPAN TELEPHONE : 045-640-5301 TELEFAX : 045-640-5366

郵船クルーズ株式会社

主治医様

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

当社、郵船クルーズ株式会社は、客船「飛鳥Ⅱ」・「飛鳥Ⅲ」を運航致しております。

早速ではございますが、この度、妊娠中のお客様から、下記クルーズへご乗船のお申し出がございましたので、主治医の先生からの診断書のご提出をお願い申し上げます。

船名： 飛鳥Ⅱ ・ 飛鳥Ⅲ

クルーズ名： _____

乗船期間： 20 年 月 日 ～ 月 日

飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)の船内診療室の設備や乗船に当って注意すべきことなどにつきまして、次の通りご案内申し上げます。診断書作成の上でご参考になれば幸いです。

箇条書きにてご説明しますこととお許しください。

- 1) 飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)の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な治療が基本となります。
- 2) 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。したがって、船内診療室では産婦人科専門治療はできません。
- 3) 船内診療室にはエックス線撮影装置は備え付けられておりますが、超音波検査機など産婦人科専門の医療機器は備えておりません。また、血液検査や尿検査にも限界があります。
- 4) 船内診療室では産婦人科の専門薬は常備しておりません。
- 5) 船内診療室での治療が不可能な場合には、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。
- 6) 航海中は予期せぬ揺れがある場合がありますので、特に妊婦の方は転倒などしないよう充分な注意が必要です。とりわけ、入浴中や歩行中に船体動揺があった場合、転倒の危険が高くなりますので充分な注意が必要です。また、揺れが大きい場合には診察・治療に困難が伴う場合があります。

船内診療室では患者様の治療に勿論最善を尽くしますが、陸上の病院と異なり様々な制約がありますことを何卒ご理解賜りたく存じます。

同封にて診断書を2通お届け申し上げます。1通は旅行開始日の前日から起算してさかのぼって50日前以降に記載いただいた診断書を41日前までに当社に提出いただくことになっておりますので、それに間に合うよう作成の上、ご本人様にお渡しくださるようお願い致します。

もう1通は、乗船直前の状態を把握するために旅行開始日の前日から起算してさかのぼって14日前以降に記載いただいた診断書を7日前までに当社に再度ご提出いただくことになっております。何卒宜しくお願い致します。

ご多用中お手数をおかけ致しますが、妊婦様のより安全な乗船のために必要でございますので重ねて宜しくお願い申し上げます。

謹白

2025 年 3 月版

診断書
飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)乗船用

妊婦氏名：_____ 生年月日：_____ 年 _____ 月 _____ 日(満 _____ 歳)

1)妊娠:満 _____ 週(第 _____ 月)

2)分娩予定日:20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3)今回妊娠経過の異常:無し・有り (病名など: _____)

4)既往分娩: _____ 回

5)多胎(今回):無し・有り

6)特記事項:無し・有り (具体的には: _____)

本日診察の時点では、20 _____ 年 _____ 月 _____ 日～20 _____ 年 _____ 月 _____ 日までの「_____ クルーズ」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。

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名: _____

住所: _____

電話番号: _____

医師名: _____ (印)

～～ご乗船のお客様へ～～

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日前以降に記載いただいた診断書を41日前までに郵船クルーズ(株)にご提出ください。

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。

ご記入日:20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 お名前: _____ (印)

診断書
飛鳥クルーズ(飛鳥Ⅱ・飛鳥Ⅲ)乗船用

妊婦氏名：_____ 生年月日：_____ 年 _____ 月 _____ 日(満 _____ 歳)

1)妊娠：満 _____ 週(第 _____ 月)

2)分娩予定日：20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3)今回妊娠経過の異常：無し・有り (病名など： _____)

4)既往分娩： _____ 回

5)多胎(今回)：無し・有り

6)特記事項：無し・有り (具体的には： _____)

本日診察の時点では、20 _____ 年 _____ 月 _____ 日～20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 までの
「 _____ クルーズ」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。

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名： _____

住所： _____

電話番号： _____

医師名： _____ (印)

～～ご乗船のお客様へ～～

2通目は、乗船直前の状態を把握するために旅行開始日の前日から起算してさかのぼって14日前以降に記載いただいた診断書を7日前までに郵船クルーズ(株)にご提出ください。

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。

ご記入日：20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ お名前： _____ (印)