



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

保護者様へ

乳幼児(6歳までの未就学児)のお子様の乗船について

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。

お申込みの際に乳幼児のお子様がいらっしゃる旨お申し出がございましたので、下記の件につきまして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。飛鳥クルーズ(飛鳥II・飛鳥III)には船医は乗船しておりますが、小児科の専門医ではございません。また、船上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すようお願い申し上げます。

とりわけ、乳幼児の場合は大人と異なり専門的な治療が必要となりますので、船上での治療には限界があることをご理解いただきたく存じます。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。特に、乳幼児の場合は病気の進行が早く、航海海域や気象・海象状況などによっては移送が間に合わなくなることも懸念されます。

本日、「承諾書」2通をお送り致しましたので、内容をご確認くださいますようお願い致します。

署名捺印の上、1通をお申込みの旅行会社あてに / () までにご返送ください。
もう1通は控えとしてお持ちください。

健康を害している場合、および既往症がある場合には必ずお申し出いただき、診断書をご提出ください。虚偽のお申し出や「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。

お子様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ひ申し上げます。時節柄ご自愛のほどお祈り申し上げます。

敬具

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処置的治療が中心となることを了承しました。また、小児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)子どもが健康を害している場合、および既往症がある場合には郵船クルーズ株式会社にその旨を申し出ます。
- (4)子どもが健康を害している場合、既往症がある場合、および郵船クルーズ株式会社から求められた場合には、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)を郵船クルーズ株式会社が指定する期日までに提出することに同意します。
- (5)上記(4)の場合、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)テンダーボートまたは地元ボートで上陸する寄港地では、「だっこ紐」などを使用して乳幼児の安全を確保することを了承します。
- (8)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: 20 年 月 日 出発 クルーズ

お子様氏名:

保護者ご署名・捺印: _____ (印)

ご住所:

電話番号:

承 諾 書

お客様控え

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処置的治療が中心となることを了承しました。また、小児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)子どもが健康を害している場合、および既往症がある場合には郵船クルーズ株式会社にその旨を申し出ます。
- (4)子どもが健康を害している場合、既往症がある場合、および郵船クルーズ株式会社から求められた場合には、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)を郵船クルーズ株式会社が指定する期日までに提出することに同意します。
- (5)上記(4)の場合、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)テンダーボートまたは地元ボートで上陸する寄港地では、「だっこ紐」などを使用して乳幼児の安全を確保することを了承します。
- (8)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: 20 年 月 日 出発 クルーズ

お子様氏名:

保護者ご署名・捺印: (印)

ご住所:

電話番号: