

申請日： 年 月 日



## 特別旅客搭乗申込書(ご高齢者)

妊娠中のお客様、お怪我をなさっているお客様、ご高齢や幼児のお客様はこの申込書をご利用いただけます。

### 1. ご搭乗様情報(必ずご記入ください)

氏名： \_\_\_\_\_ 性別： 男性 ・ 女性 生年月日： 西暦 年 月 日  
 年齢： \_\_\_\_\_ 歳 勤務先： \_\_\_\_\_  
 住所： \_\_\_\_\_ 連絡電話： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 証明書(パスポート等)及び番号： \_\_\_\_\_ 国籍： \_\_\_\_\_  
 特別旅客搭乗者の種類(√をご記入ください)：  妊娠中のお客様  お怪我をなさっているお客様  ご高齢のお客様  ご幼児様

### 2. フライト情報(必ずご記入ください)

出発地	着地	期日	便名	ご同伴客の氏名

### 3. 同意書(必ずご記入ください)

\_\_\_\_\_ 営業部様：  
 上記フライトをより快適に乗るために、以下の通りに声明いたします。私の健康状態をかんがみて、航空旅行中病気が重くなること、傷害、障害或いは死亡が発生した場合、春秋は一切の責任及び損害を負いません。春秋航空及び当社係員又は代理人に賠償請求、申し立てを行わないことをお誓い申し上げます。 以上  
 お客様(お申込みの方)署名： \_\_\_\_\_ 申込期日： \_\_\_\_\_

### 4. お客様の特別情報(当社係員の指導に従って、ご記入ください)

#### 妊娠中のお客様

妊娠週間： \_\_\_\_\_ 出産予定日： \_\_\_\_\_ ほかの病症： \_\_\_\_\_  
 妊娠して32週間未満のお客様  妊娠して32週間以上35週間未満のお客様  妊娠して35週間以上の方はご搭乗をご遠慮いただいております。  
 妊娠してる方は、皆様、医療機関の診断書(搭乗に問題が無いが、搭乗時の妊娠週)を必ずご持参下さい。

#### お怪我をなさっているお客様

病気を患っているお客様  精神的な病気を患っているお客様  お体の不自由なお客様  担架をご利用されるお客様  
 (  自身携帯担架  航空医用担架 )  車椅子をご利用されるお客様 (  単独では移動が不可能なお客様 )  
 自力で移動ができないお客様  自力で移動ができるお客様 )  
 搭乗が適正であると証明した、医療部門の発行した五枚綴りの「診断証明書」はお持ちですか。

お客様の健康状態： \_\_\_\_\_ 特別サービスのご希望： \_\_\_\_\_

#### ご高齢のお客様(お怪我がなくても特別な付添いが必要な方で、同行者がいないお年寄り様ではありません)

\* 特別なサービスが必要な方のみご記入下さい。

健康状態： \_\_\_\_\_ 旅行中セルフケア状況： \_\_\_\_\_  
 ほかの病症： \_\_\_\_\_ 特別サービスのご希望： \_\_\_\_\_

#### ご幼児様

幼児体重： \_\_\_\_\_ kg 申請人のご氏名： \_\_\_\_\_ 申請人と幼児の関係： \_\_\_\_\_  
 申請人の連絡電話： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 幼児の特別サービスのご希望： \_\_\_\_\_

受付切符売り場/営業部 \_\_\_\_\_ 受付者 \_\_\_\_\_  
 春秋ビジネス手配部の意見 \_\_\_\_\_ 手配者 \_\_\_\_\_  
 受付期日 \_\_\_\_\_ お客様の予約記録(PNR) \_\_\_\_\_

ご記入後、FAX:0476-27-5605 春秋航空東京支社 までご返送下さい。

第一枚：発券部門保存(白) 第二枚：出発地保存(赤) 第三枚：乗務員保存(緑) 第四枚：経由地保存(黄) 第五枚：到着地保存(青)