

# 同意書

## LETTER OF CONSENT

ここに春秋航空日本株式会社に対して証明するとともに搭乗の許可を希望致します。

また、航空輸送が与える直接的または付随的に影響する高度の変化、気温、気圧、速度、方向感覚、時差、時間等々の輸送に伴う予期せぬリスクについて理解し、健康状態に配慮し行程中に生ずるすべての行為（諸手続き、要求、請求、責務、破損、紛失、支払、判断、費用、経費等）に関して搭乗者本人並びに、第三者に対する責任を持ち、春秋航空日本株式会社並びにその従業員や関連社員を免責とすることをここに了承致します。

さらに航空輸送に関して、特別な支出や経費が発生した場合は、春秋航空日本株式会社に対し支払うことを同意致します。

I, \_\_\_\_\_, hereby agree to Spring Airlines Japan's Terms and Conditions and request permission for boarding of flight    /   .

In addition, I understand the unexpected risks associated with air travel, such as changes of flight level, temperature, pressure, speed, sense of direction, time difference, which are directly or incidentally affected by air transportation. In consideration of the health condition, I take full responsibility for the passenger, myself and the third party for all acts (procedures, requests, claims, responsibilities, damage, loss, payment, judgment, expenses, etc.), incurred upon boarding and during the flight. Therefore, I hereby acknowledge that Spring Japan Airlines, their employees and related employees, will not be held accountable and are exempt from all responsibilities.

In addition, I hereby agree to make payment to Spring Japan Airlines for all costs incurred with regards to air transport by Spring Japan Airlines.

- 妊婦（診断書 予定日： \_\_\_\_\_ ）  
Pregnant woman（Medical certificate/ Expected Date of Delivery: \_\_\_\_\_ ）
- 傷病旅客（診断書）  
Injured passenger（Medical certificate）
- 酸素ボンベ使用旅客（規格）  
Passenger who need Oxygen cylinder during flight（Standard）
- その他  
Others

お名前: Name	男・女 M・F	予約番号: Reservation No.	生年月日:(西暦/月/日) Date of Birth(Y/ M/D)
ご住所: Address			
便名/日付: Flight No./Date	座席番号: Seat No	出発地: From:	目的地: To:

ご署名

Signature: \_\_\_\_\_