

同意書

お名前:	男・女	生年月日:西暦/月/日	年齢:
ご住所:			
便名:	区間:	予約番号:	座席番号

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。

妊婦（診断書 予定日： ）

傷病旅客（診断書）

酸素ボンベ使用旅客(規格)

その他

日付 西暦/月/日

ご署名

担当者
