

年 月 日

### 健康アンケート

＜旅行条件書第3項(4)ご参照＞

このアンケートは、高齢の方、妊娠中の方、慢性疾患や障害のあるお客様の快適なご旅行とツアーの円滑な実施のためにご記入をお願いし、活用させていただきます。  
お客様の状況においては、必要に応じてさらに詳細をお伺いする場合や、利用航空会社等から「診断書」等の提出を求められる場合がありますのでご了承ください。  
また、現地の事情によってはご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。

ご本人様名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 男・女 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日ご出発、 \_\_\_\_\_ コース

#### 【A】 歩行の状況についてお知らせください。

- ①  高齢のため     ケガのため     病気のため     障害のため     その他( )
- ひとりでは全く歩けない。(WCHC)
- ひとりでは歩けるが階段の昇り降りにはできない。(WCHS)
- ひとりで階段の昇り降りにはできるが長距離は歩けない。(WCHR)
- ※①で「ケガ」「病気」「障害」「その他」にチェックされた方は、病名・状態およびご心配な内容をご記入ください。

例) 全盲・ろうあ・言語障害など

- ② 空港で車イスの貸し出しをご利用になれますか?     はい     いいえ
- ③ 車イスを持参されますか?     はい     いいえ
- ※車イスはチェックイン時にカウンターで預け、空港では航空会社が用意した車イスをご利用いただけます。  
持参される車イスについて
- 手動車イス [折り畳み]     可     不可
- 電動車イス [バッテリーの種類]     ドライ     ウエット
- ④ 車イスサイズ [幅 \_\_\_\_\_ cm X 横 \_\_\_\_\_ cm X 高さ \_\_\_\_\_ cm 重量( \_\_\_\_\_ )kg]

#### 【B】 ご自身で身の回りのことができますか?

食事、トイレ、着替え、機内コールボタンを押す等     はい     いいえ

#### 【C】 介助の同伴者はいらっしゃいますか?

はい     いいえ    同伴者名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳    続柄 \_\_\_\_\_

#### 【D】 下記の項目につき、特別なご要望がありましたらご記入ください。<ご希望に添えない場合もあります>

- ⑤ 機内で医療機器(医療用酸素ボンベ、人口呼吸器等)をご使用の方、妊娠中(予定日28日以内)、病気・ケガ等、特別な配慮を希望される方はお知らせください。

例) 人工透析・出産予定日など

- ⑥ 現地(宿泊先・送迎時など)で特別な配慮を希望される方はお知らせください。

例) エレベーター近くの部屋など

- ⑦ その他、ご希望がありましたらお知らせください。

例) バリアフリールーム・車イス貸出・専用車など

※ご希望内容によっては追加手配料がかかる場合や手配できない場合がありますので予めご了承ください。

このアンケートに記載していただきましたお客様情報は、安全で快適なご旅行とサービスを提供するために伺う目的以外では使用いたしません。

\*ご記入の上、ご署名いただき、お申込み店にご提出くださいますようお願い申し上げます。

旅行取扱販売店:  
TEL: \_\_\_\_\_ 担当者名: \_\_\_\_\_  
FAX: \_\_\_\_\_

