

必ずお読みください

2014年9月2日

ターキッシュ エアラインズ利用ツアー
ご参加者各位

特定疾病治療中のお客様へ大切なご案内

この度は、弊社企画・実施のご旅行にお申し込み頂きまして、誠に有り難うございます。

ご参加頂きますツアーで利用いただくターキッシュエアラインズへのご搭乗には、特定の疾病により治療中のお客様はご搭乗に際して医師による診断書の提出が必要です。この診断書の不備で、出発当日になってご搭乗いただけないお客様が散見されますため、対象となりますお客様はご注意の上、ご準備の程、よろしくお願ひ申し上げます。

診断書が必要なお客様

- ① 癌・多発性硬化症・心臓疾患・肺疾患・喘息で治療中のお客様
- ② 8週間以内に心臓発作・脳血管障害があったお客様
- ③ 過去に心臓血管・肺・脳の手術を受けたことを申告されたお客様
- ④ 上記以外の疾患に関しても申告され、航空会社が必要と判断した場合

上記内容に該当されるお客様は、搭乗予約記録に必要な事項を事前に登録する必要がありますので予め弊社までご連絡を頂けます様お願ひ申し上げます。

診断書においては航空会社所定の様式はございません。各病院所定の様式をご使用下さい。

誠にお手数ではございますが、下記必要事項が記載された診断書をご用意頂き、(株)エアサーブ成田空港支店（下記番号）宛に**出発5日前までに必ず**FAXの送信をお願い致します。

また、当日は空港に原本をご持参頂きますようお願い申し上げます。（弊社ではお預かり致しません。）

病院より受領されました**診断書の余白に鉛筆等でお客様のご連絡先（電話番号）とツアーのお問い合わせ番号をお客様ご自身でご記入**いただき、**ご出発の5日前までに、(株)エアサーブ成田空港支店へ直接、診断書をFAX**いただき、誠ににお手数ではございますが**受信の確認電話をお願いいたします。**

(株)エアサーブより受信致しました診断書をターキッシュエアラインズ成田空港支店へ記載内容の事前確認をさせていただきます。尚、送信を頂きました診断書に不備等があった場合は、直接ご連絡をさせて頂く場合がございます。また、出発当日は、原本をご持参いただき航空会社のカウンターにご提出下さい。

記

■医師による診断書に記載が必要な項目

- ① 旅客の氏名
- ② 旅行期間（日程の長いものは途中で無効と判断する場合がある為）
- ③ 病名
- ④ 航空機による旅行支障がない旨の文言
「 THE PASSENGER IS FIT TO TRAVEL BY AIR 」※この表記は必須です。
一字一句記載いただく必要があります。
- ⑤ 医療機関印、医師名及び署名と発行日
- ⑥ 病院のレターヘッドにて

- ・日本出発便の搭乗日を含め10日以内に発行された英語またはトルコ語の診断書を必ずお取り下さい。
- ※(例)搭乗日が10月15日の場合、10月5日以降に発効された診断書が有効となります。
- ・病名は具体的な病名と現在治療中という内容を記載して下さい。
- ・今回の旅行期間を記載して下さい。旅行先の記載は不要です。
- 例)「FROM 15/OCT/2014 (日本出発日) TO 22/OCT/2014 (日本到着日)」

株式会社エアサーブ 成田空港支店

FAX番号 0476-34-8841

電話番号 0476-34-6593

株式会社エアサーブは阪急交通社グループの一員です。

以上

株式会社阪急交通社
電話予約受付センター
電話 03-6745-1800
月～土 9:30～17:30
日・祝 9:30～15:00