

旅行適合証明書／Travel Fitness Certificate

評価日/Assessment Date : _____

患者名/Patient Name : _____

生年月日/Date of Birth : _____

性別/Gender : _____

1. 健康状態の確認/ Health Status Confirmation

上記患者について、以下を確認しました/I confirm the following regarding the above patient:

健康状態/Health Status :

現在の治療状況/Current Treatment :

2. 旅行に関する判断/ Assessment for Travel

- ☐ クルーズへの参加に適している/Fit to travel by Sea
- ☐ クルーズへの参加に適していない/Not Fit to travel by Sea

3. 自分や他へのリスクがなく*、安全に航海に参加できると判断した理由

Reasons why he/she has determined that he/she can safely participate in the voyage without risk to himself/herself or others.

*乗務員は船内生活のお手伝いはできません。ご自身や同行者で船内生活を送ることが前提です。

以上の通り診断します/ Diagnosis as described above.

記入日/Date of Entry : _____

医師名/Physician's Name : _____ メールアドレス/E-mail : _____

病院名/Hospital/Clinic Name : _____

病院住所/Hospital/Clinic Address : _____

署名/Signature : _____



MITSUI OCEAN CRUISES