

6・7歳のお子様一人旅(キッズドリームサポート)については、下記同意書をご一読の上、必ずご署名をお願いいたします。

# 同意書

## CONSENT AND RELEASE

株式会社フジドリームエアラインズ 殿 (TO:FUJI DREAM AIRLINES CO.LTD)

日付 DATE 年 月 日

1. 私はお子様一人旅(キッズドリームサポート)申込書記載の小児に対して出発地、目的地のそれぞれの空港に於いて、指定の者が付き添い、出迎えるように手配済みです。

I consent that I have arranged for the minor mentioned at Application of Unaccompanied Minor to be accompanied to the airport on departure and to be met upon arrival by the persons named. These persons will remain at the airport until the flight has departed and / or be available at the airport at the scheduled time of the arrival of the flight.

2. 同小児が目的地に到着の際、もしお子様一人旅(キッズドリームサポート)申込書記載の出迎人がいない場合には、私は、貴社および関係の他航空会社にその措置をお任せし、これによって生ずる経費は私の負担とすることに同意します。

Should the minor not be met as stated at Application of Unaccompanied Minor, I authorize the carrier(s) to take whatever action they consider necessary to ensure the minor's safe custody, including return of the minor to the airport of departure, and I agree to indemnify and reimburse the carrier(s) for the necessary and reasonable costs and expenses incurred by taking such action.

3. 同小児の貴社航空機搭乗中およびお子様一人旅(キッズドリームサポート)申込書記載の目的地に到着後の保護監督について、貴社および貴社関係役員に対し、一切の責任を問いません。

I agree to release the carrier(s), their agents and employees from any and all liabilities for the custody of the minor during the flight mentioned at Application of Unaccompanied Minor and after arrival the airport.

4. 私は同小児の親(保護者)として上記記載の通りの運送に同意し、貴社に依頼するものであり、以上の記載事項に相違ないことを確認いたします。

I, the undersigned father / mother or guardian of the minor mentioned above of this sheet, agree to and request the unaccompanied carriage of the minor named above of this sheet and certify that the information provided is accurate.

ご署名  
SIGNATURE

®

## お子様一人旅(キッズドリームサポート)の申込書

### APPLICATION OF UNACCOMPANIED MINOR

お名前は **カタカナ** でご記入ください。

出発地控

|  |                 |             |           |
|--|-----------------|-------------|-----------|
| お子様の名前<br>NAME   | さま              | 男(MR)・女(MS) | さい<br>AGE |
| 便名<br>FLIGHT   | /               |             |           |
| お見送人氏名<br>PERSON ACCOMPANYING ON DEPARTURE   | 様               | 電話番号<br>TEL |           |
| お出迎人氏名<br>PERSON MEETING ON ARRIVAL  | 様               | 電話番号<br>TEL |           |
| 自動的に位置情報などを発信するお子様用携帯電話を携行されていますか?<br>※「はい」とお答えになった方へ→お子様用携帯電話の「完全電源OFF」機能を設定しました。 | はい( )<br>いいえ( ) | サイン署名       |           |

切り取り線

恐れ入りますが、お子様のお名前、お見送人氏名、お出迎人氏名について、再度ご記入ください。

到着地控

|  |    |             |           |
|--|----|-------------|-----------|
| お子様の名前<br>NAME                             | さま | 男(MR)・女(MS) | さい<br>AGE |
| お見送人氏名<br>PERSON ACCOMPANYING ON DEPARTURE | 様  | 電話番号<br>TEL |           |
| お出迎人氏名<br>PERSON MEETING ON ARRIVAL        | 様  | 電話番号<br>TEL |           |

以下の  は到着地使用欄のため記入不要です。

|  |        |    |     |
|--|--------|----|-----|
| お出迎えのお客様の署名 PERSON MEETING ON ARRIVAL 電話番号または住所 TEL or ADDRESS | FDA使用欄 |    |     |
|  | 便名     | 日付 | 担当者 |