

【ハートフル・シート(予約相談篇①)】

＜現在、健康を損ねているお客様、慢性疾患のあるお客様、障がいのあるお客様へのお伺い書＞

取扱注意

- ・お客様にお渡しせず、必ず自店舗にて確認しご記入ください。記入後に企画旅行会社へ報告してください。
- ・個人情報保護の観点から、手配に必要な箇所(旅行会社、航空会社、ホテル等)にはお伺いした内容について、必要な範囲で情報をお渡しすることをお客様にご案内し、ご了承を得てください。

ご出発日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (予約番号 : _____)

コース名 _____

お客様のご氏名 MR/MS _____ (年齢 _____ 歳)

企画旅行会社 _____

■ 対象となるお客様には全員、次のご質問をお聞きください。(該当の□にレ印を入れてください)

- 1 慢性疾患、怪我、アレルギー、または障がい(身体障がい、知的障がい、精神障がい、発達障がい等)について内容、程度をお知らせください。

(必須)

* 歩行にご不自由はございますか？ ☐ はい ☐ いいえ

- 2 ご自身で身の回りのことができますか？(トイレ、食事、着替えなど)

☐ 一人で可能

☐ 介助が必要 ☐ その他 _____

- 3 介助の同行者はいらっしゃいますか？

☐ はい (氏名 _____ 年齢 _____ 性別 _____ ご関係 _____)

☐ いいえ

- 4 各項目について、特別なご要望がございますか？

A 交通機関(飛行機、列車、バスなど)利用時

B 宿泊施設(ホテル、旅館など)利用時

C 送迎・観光時

- 5 その他企画旅行会社への連絡事項

* 認知症などにより、単独での旅行参加に不安があると思われる場合は、下記の項目について確認をします。

- ☐ 普通に会話ができない ☐ 書面の内容が十分理解できない ☐ ご案内したことが直ぐに理解できない
☐ 歩行に支障がある ☐ 身の回りのことがご自身でできない

以上のうち、一つでも該当する項目がある場合は、介助可能な方の同行をお願いします。同行ができない場合は「必要な介助者の不在」を理由に旅行契約の解除の可能性のあることをご説明します。