

個人情報収集及び利用同意書

1. 当社は「個人情報保護法」に基づきお客様の**個人情報**を次のように取り扱います。
これについて同意しますか？

- 収集・利用する個人情報の内容：氏名、生年月日
- 個人情報の収集・利用目的：安全な航空運送のための健康状態確認
- **個人情報の保有・利用期間：1年**
- 上記のように個人情報の取り扱いに同意します。(必須)

はい いいえ

2. 当社は「個人情報保護法」に基づき、お客様の**機密情報**を次のように取り扱います。
同意しますか？

- 収集・利用する機密情報の内容：健康情報に関する情報
- 機密情報の収集・利用目的：安全な航空旅行のための健康状態確認
- **敏感情報の保有・利用期間：1年**
- 上記のように個人情報の取り扱いに同意します。(必須)

はい いいえ

3. 診断書の内容が不十分であったり、追加医療情報が必要な場合は、
当社の医療スタッフが所見書を作成した医師に連絡し、お客様の
個人的な医療情報を確認することができます。これについて同意しますか？
もし同意されない場合、追加の質問については、お客様から直接
担当医師に記入を依頼し、予約支店に提出してください。

※ 米州地域の場合、必要な義務の記録について、当社の医療スタッフから病院に直接
連絡することができることを、その病院の認可フォームと一緒に提出してください。

はい いいえ

4. 当社は、空港内移動、航空機搭乗など安全な運送支援のため、
国内外の空港及び支店の運送操業会社に個人情報処理を委託しており、委託を受
けた業者は運送業務遂行に必要な最小限の範囲内で個人情報を処理になります。

作成日： 年 月 日

搭乗者名： (署名) 生年月日： 年 月 日

(代理人の場合) 同意者名： (署名) 搭乗者(患者)との関係：