

別記様式第 1 号 (様式例)

都道府県 遊漁船業担当者 あて

法第 19 条に基づく重大事故の報告書 (第 報)

| | | | |
|------------------------------------|--|----------|---------------|
| 報告年月日 | | | |
| 事故発生の日時及び場所 | | 年 | 月 日 時頃 |
| 遊漁船の名称 | | | |
| 事業者の氏名又は名称 (法人の場合は代表者の氏名も記入) | | | |
| 連絡先 | (TEL) | (e-mail) | |
| 事業者の登録番号 | | | |
| 報告者名 (事業者が報告した場合は不要) | | | |
| 連絡先 | (TEL) | (e-mail) | |
| 事故の種類 (該当に○) | <input type="checkbox"/> 衝突事故、 <input type="checkbox"/> 乗揚・座礁事故、 <input type="checkbox"/> 転覆事故 <input type="checkbox"/> 滅失 (沈没) 事故、 <input type="checkbox"/> 火災事故、 <input type="checkbox"/> 機関等故障、 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 事故の原因 | | | |
| 乗船した船長の氏名 | | | |
| 乗船した業務主任者の氏名 | | | |
| 事故発生時の気象・海象等の状況 | | | |
| 死亡者、行方不明者及び負傷者の数、負傷者の負傷の程度 | 死亡者数 | 名 | |
| | 行方不明者数 | 名 | |
| | 負傷者数 | 名 | 医師の治療を要する期間 日 |
| 損壊した物及び損壊の程度 | | | |
| 死亡者又は行方不明者がある場合には、その者の氏名その他参考になる情報 | | | |
| 当該事故について講じた措置 | | | |
| 事故時の業務の形態 (該当に○) | <input type="checkbox"/> 船釣り <input type="checkbox"/> 瀬渡し <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 乗船した利用者の数 | 名 | | |
| 備考 | | | |

※随時、明らかになった事実について追記・修正したものを提出。