

別記様式第 1 号

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。