**別記様式第１号**

**山形県　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○） | | | （　）衝突事故 （　）乗揚・座礁事故 （　）転覆事故  （　）滅失(沈没)事故（　）火災事故（　）機関等故障  （　）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○） | | | （　）船釣り（　）瀬渡し（　）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。