

登録番号	*	氏名又は名称	*
作成日	* / /	変更日	1: / / 2: / / 3: / /

別表1 業務の実施体制等

事業者の氏名又は名称（法人にあつては代表者の氏名も記入）		*	
業務主任者の氏名	当該事業者のみに選任されている者	*	
	他の事業者からも選任されている者		
	上記の者について業務の形態（該当に○）	<input type="checkbox"/> 多客期に必要なに応じて業務を行ってもらう。 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
船長の氏名		<input type="checkbox"/> 業務主任者と同じ。 <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
連絡責任者	氏名（連絡先）	* ()	
	住所	*	
所属している団体 （該当するものを全てを記入）	漁業協同組合	事業協同組合 企業協同組合等	任意団体
	名称		
	連絡先		
営業期間	<input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 月 日 ~ 月 日		

登録番号	*	氏名又は名称				*							
作成日	*	/	/	変更日	1:	/	/	2:	/	/	3:	/	/

別表 10 事故発生時の連絡方法

* 連絡手段 ()

```

graph TD
    Vessel[遊漁船]
    Emergency[海上保安機関 (Tel : 118)  
警察機関 (Tel : 110)  
救急機関 (Tel : 119)]
    Manager["* 連絡責任者 :  
* (Tel : )"]
    Home["利用者の自宅  
最寄りの医療機関"]
    
    Vessel -.->|電話| Emergency
    Vessel -.->|連絡手段 ( )| Emergency
    Vessel -.->|電話| Manager
    Vessel -.->|連絡手段 ( )| Manager
    Manager -.->|電話| Home
    Manager -.->|別記様式第1号による報告  
※事故発生3日以内| Home
  
```

* 連絡手段 ()

遊漁船

連絡手段 ()

電話

海上保安機関 (Tel : 118)
警察機関 (Tel : 110)
救急機関 (Tel : 119)

電話

* 連絡責任者 :
* (Tel :)

利用者の自宅
最寄りの医療機関

* 別記様式第 1 号
による報告
※事故発生 3 日以内

※業務主任者の連絡手段 (携帯電話がある場合)

業務主任者の氏名	電話番号

* 都道府県担当部署 :
* (Tel :)
* (Fax :)

業務主任者の氏名	電話番号

※遊漁船の連絡手段 (無線等の通信設備がある場合)
別表 4に記載したとおり。