

登録番号	神奈川県知事第 x x x x 号	氏名又は名称	●● △△
作成日	R6/○/××	変更日	1:R6/△/○○ 2: / / 3: / /

別表 1 業務の実施体制等

変更日を記入する。

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	氏名	業務主任者講習の 修了証明書の日付		
	○○ ××	令和○年○月○日		
	×× ○○	令和○年○月○日		
	△△ ●●	令和○年○月○日		
船長	氏名	特定操縦者 免許の資格	特定操縦者 免許の有効期間	
	○○ ××	一級	令和○年○月○日	
	×× ○○	二級	令和○年○月○日	
	△△ ●●	一級	△△ ●●	
連絡責任者※	氏名	住所(連絡先)	メールアドレス	
	○○ △△	○○県○○市 1-1-1 (090-0000-...)	abcd@efg.hi.jk	
従業者※の人数	2人			
ホームページ等インターネット上で公表する情報を公表する手段の有無※（該当に○）	(○) 有 () 無			
所属している団体等 (該当するもの全てを記入)	漁業協同組合	事業協同組合 企業協同組合等	任意団体	法第28条に基づく協議会
	名称 連絡先	○×漁業協同組合 090-0000-		
営業期間 (該当に○)	(○) 通年 () 月 日 ~ 月 日			
遊漁船	船名	船舶検査証の航行区域	船舶検査証の有効期間	
	A丸	平水区域	令和○年○月○日	
	B丸	限定沿海区域	令和○年○月○日	
上記の遊漁船のうち同時に営業する隻数 2 隻 ※同時に営業する隻数に対して、船長及び業務主任者の数が不足する場合はその理由を記載 ()				

追加主任者を記入する。

追加船長名を記入する。

- ※連絡責任者：営業中は陸上において洋上の船長及び業務主任者と常に連絡が取れる者。
- ※連絡責任者の連絡先は携帯電話があれば優先して記載。
- ※従業者：事業者の下で常時従事する者(船長、業務主任者、その他乗組員、連絡責任者等)。
- ※インターネットでの公表が不可能な場合は、営業所において、利用者にわかりやすいよう提示。

登録番号	神奈川県知事第 x x x x 号	氏名又は名称	●● △△
作成日	R6/○/××	変更日	1:R6/△/○○

別表2 案内する漁場の位置及び安全管理の体制

案内する漁場を管轄する都道府県名	●●県
安全管理を行う者	業務主任者 ●●○○、○○●●、 △△**

変更日を記入する。

変更を記入する。

船釣り

船名	時期	案内する漁場の位置※	採捕させる主な水産動植物の種類	漁場における安全管理の方法（該当に○）
A丸	通年 7～8月	○○沖 ○○湾内 ××岬周辺（別添）	マダイ、アジ等	<input type="radio"/> 周囲の見回り <input type="radio"/> 船内の見回り <input type="checkbox"/> 乗客の安全管理（体調、救命胴衣着用の確認等）
B丸	通年	○○地先沖合	シロギス	<input type="checkbox"/> 僚船・陸上との情報交換（気象・海象等） <input type="checkbox"/> 航行に影響しかねない漂流物の確認等
				<input type="radio"/> その他 (.....)

※案内する漁場の位置については、地図・海図等がある場合は添付。

瀬渡し

船名	時 期	案内する 漁場の位置 ※	採捕させる主な 水産動植物の種 類	漁場における安全管理 の方法（該当に○）
A丸	通年	〇〇沖の磯 （別添） ××沖防波 堤	メジナ、ブリ等	<input type="radio"/> 定期的な巡回 <input type="radio"/> 利用者への定時連絡 <input type="radio"/> 乗降時の安全確認 <input type="radio"/> 救命胴衣着用の確認 <input type="checkbox"/> 僚船・陸上との情報 交換（気象・海象等） <input type="radio"/> その他 (.)

※案内する漁場の位置については、地図・海図等がある場合は添付。

その他 (.)

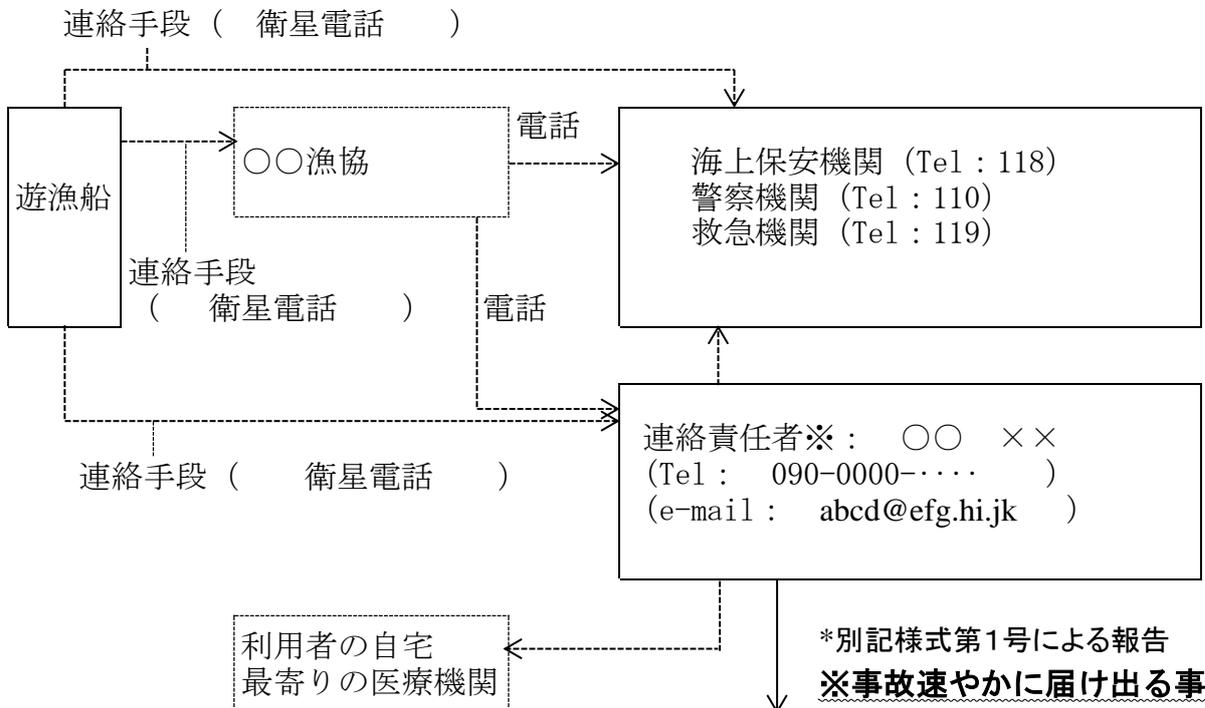
船名	時 期	案内する 漁場の位置 ※	採捕させる主な 水産動植物の種 類	漁場における安全管理 の方法（該当に○）
A丸	8月	〇〇区画漁 業権 ◇◇沖定置 網（別添）	マダイ、ヒラメ 等	<input type="radio"/> 周囲の見張り <input type="radio"/> 船内の見回り <input type="radio"/> 作業中の安全確認 <input type="radio"/> 乗客の安全確認（体 調、救命胴衣着用の確認 等） <input type="checkbox"/> 僚船・陸上との情報 交換（気象・海象等） <input type="checkbox"/> 航行に影響しかねない 漂流物の確認 <input type="radio"/> その他 (.)

※案内する漁場の位置については、地図・海図等がある場合は添付。

登録番号	神奈川県知事第 x x x x 号	氏名又は名称	●● △△
作成日	R6/○/××	変更日	1:R6/△/○○ 2: / / 3: / /

別表9 事故発生時等の連絡方法

変更日を記入する。



*別記様式第1号による報告
※事故速やかに届け出る事

※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 メールアドレス	船長の氏名	電話番号 メールアドレス
○○ ××	090-0000-.....	●● △△	abcd@efg.hi.jk
●● △△	abcd@efg.hi.jk	☆☆ ××	090-0000-.....
△△ ●●	090-0000-..... xyz@efg.hi.jk	△△ ●●	090-0000-..... xyz@efg.hi.jk

追加主任者を記入する。

追加船長名を記入する。

※遊漁船の連絡手段（ ）業務用無線、（○）衛星電話、（○）その他（携帯電話）（該当に○）

- ※連絡責任者：営業中は陸上において洋上の船長及び業務主任者と常に連絡が取れる者。
- ※連絡責任者の電話番号について、携帯電話があれば優先して記載する。
- ※連絡手段の通信設備は、船の種類や航行区域等に応じて国土交通省が定める要件に適合するもの。