**船舶設備に係る調査表**

令和　　年　　月　　日

**１　種別**（該当するものに、〇を付して下さい。）

・　安全衛生上の不備があると思われる事例

・　労働災害発生の要因の一つとなったと考えられる事例

・　要望により改善された事例

**２　事業場名**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場名 |  |
| 所在地 |  |
| Tel |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者職氏名 |  |

**３　区分**（該当するものに、〇を付し、又は記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 船舶の種類 | コンテナ、RORO、在来、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 設備 | 揚貨装置、デリック、照明、その他（　　　　　　　　） |
| 作業床 | 作業床・通路、手すり、その他（　　　　　　　　　　） |
| その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**４　事案の概要**

（下欄又は別紙に、ご記入ください。）

（写真、図面、イラスト等があれば添付願います。）