

■遊戯施設事故等連絡票(事業者用)

取扱注意

※No.	
※受信	年 月 日 :

事業者名	(名称) (業種)	担当部署		担当者名	
TEL	()	FAX	()	e-mailアドレス	
○事故発生遊園地の情報					
遊園地名称		所在地	都・道・府・県	区・市・町・村	
所有者		管理者		連絡先(TEL)	
○建築物の情報(遊戯施設が建築物と一体の場合のみ記入。計画概要書、平面図、立面図等事故発生箇所のできる図面を添付のこと)					
名称		所在地	都・道・府・県	区・市・町・村	
所有者		管理者		建築主	
設計者		施工者		工事監理者	
構造		階数	地上 階・地下 階	高さ(m)	
延べ面積(m ²)		用途			
建築確認	当初 済証年月日	年 月 日		実施機関	
(計画通知)	最終 済証年月日	年 月 日		実施機関	
中間検査	合格証年月日	年 月 日		実施機関	
完了検査	済証年月日	年 月 日		実施機関	
○事故機の情報(全体図、配置図等事故機の位置が分かる資料を添付のこと)					
機種名	(一般名称)	(固有名称)		所有者	
管理者		築造主		製造者	
施工者		工事監理者		運行管理者	
構造方法等の認定	有/無	認定年月日	年 月 日	認定番号	性能評価実施機関
建築確認	当初 済証年月日	年 月 日		実施機関	
(計画通知)	最終 済証年月日	年 月 日		実施機関	
完了検査	済証年月日	年 月 日		実施機関	
○事故機の点検状況(直近の定期報告書等を添付のこと)					
定期検査・報告		前回 年 月 日検査		年 月 日報告受理	
判定結果(特記事項)		指摘無/指摘有(摘要:)		指定報告間隔	
検査実施者氏名		所属		認定番号	
事故機の点検状況	前回 年 月 日点検	保守業者		点検頻度・方法	
○事故の状況(構造詳細図等事故発生箇所のできる図面を添付のこと)					
発生日	年月日	年 月 日	時刻	時 分	発生場所
人的被害	被害者 計 名	死者 名	重傷者 名	中等傷者 名	軽傷者 名
被害者	年齢	性別	被害の程度	被害状況	備考
A	才	男/女	死/重/中等/軽		
B	才	男/女	死/重/中等/軽		
C	才	男/女	死/重/中等/軽		
D	才	男/女	死/重/中等/軽		
E	才	男/女	死/重/中等/軽		
事故の状況	事故の内容				
	事故発生までに既に行われていた安全対策・是正措置				
	基準不適合等があればその内容				
応急対応	救助	実施者		摘要	
	復旧・修理等	実施者		摘要	
	応急措置の状況	実施者		摘要	
	現場調査等	警察	有/無	担当署	
		消防	有/無	担当署	
		特定行政庁	有/無	担当部局	
事故原因	<input type="checkbox"/> 設計不良 <input type="checkbox"/> 製造不良 <input type="checkbox"/> 使用部品又は材料の不良 <input type="checkbox"/> 経年劣化 <input type="checkbox"/> 表示の不備 <input type="checkbox"/> 据付・施工の不良 <input type="checkbox"/> その他 (以下詳細を具体的に記述)				
再発防止策	<input type="checkbox"/> 製造の中止 <input type="checkbox"/> 輸入の中止 <input type="checkbox"/> 販売の中止 <input type="checkbox"/> 製品の改良 <input type="checkbox"/> 製造工程の改善 <input type="checkbox"/> 品質管理の強化 <input type="checkbox"/> 製品の回収 <input type="checkbox"/> 製品の点検・修理 <input type="checkbox"/> 消費者に注意喚起 <input type="checkbox"/> 表示の改善 <input type="checkbox"/> 特に措置しない <input type="checkbox"/> その他 (以下、今後製造するもの及び既存品に対する再発防止措置の詳細を具体的に記述)				
同一機種によるこれまでに発生した類似事故	無・有(件)※本件を除く	これまでに行った自主リコール実績		無・有(実施時期: 年 月) 摘要:	
当該機種の製造等時期	年 月 日~ 年 月 日 (製造/輸入/販売)	当該機種の製造等数量		(単位:)	
事故原因調査実施機関	(名称) (連絡先)	事故部品等の保管機関	(名称) (連絡先)		
事故を認識した経緯等	(認識した経緯)	認識した日時	年 月 日 時 分		
備考					

注1) 平面図、配置図、構造詳細図、現場写真その他事故状況の把握に必要な資料を添付して下さい。
 注2) 被害者欄等が不足する場合は別紙に記入し、添付して下さい。
 注3) 太枠内は記入しないで下さい。

※ご記入に当たっては、以下の注意事項について予めご了承下さい。

- ・本事故情報収集制度は、事故の再発・未然防止に役立てるための調査です。調査結果は国土交通省ホームページで公開いたします。なお、本制度は事故に遭われた方々の個別救済制度ではありません。
- ・各項目の記入は、分かる範囲で記入して下さい(ただし、項目の記入内容等が著しく不足している場合等、受付できないことがあります)。
- ・公開にあたって、事故内容の要約のみでは事故の内容が不明瞭であると思われる場合等、表現を追加・修正することがあります。
- ・受付した情報をもとに、製造者等に問い合わせや調査依頼を行うことがあります。
- ・個々の情報に対してのご回答や調査状況のご報告は行っておりません。