

自主点検表（一般旅客定期航路事業者及び不定期航路事業者でバリアフリー対象船のみ）

点検日時					
点検事業者名			バリアフリー 対象船	隻	点検隻数 隻
点検責任者	職名		氏名		
点検担当者	職名		氏名		
担当者連絡先	電話番号			FAX番号	

<点検方法>

- ・「点検結果」の欄から、回答を選択してください。
- ・点検結果が「いいえ」の項目について、具体的な実施予定がある場合は、「実施予定の場合○」の欄に○を記載ください。

点検事項	点検結果			実施予定 の場合○
① 車いすの利用者が円滑に乗下船、船内移動できるよう、乗降用タラップ等の通路幅は80cm以上ですか。	はい	いいえ		
② 点字ブロック、車いすスペース上には障害物を置いていないですか。例えば、点字ブロック上にマットを置くなどしていませんか。	はい	いいえ		
③ 車いすスペースに車いす固定用のベルトが備え付けられていますか。	はい	いいえ		
④ 船舶の運航に関する情報を文字等により表示するための運航情報提供設備が備え付けられていますか。	はい	いいえ		
点検事項や点検結果に関する補足がありましたら、記入願います。				
自主点検を実施した結果、安全上の問題点等が判明し、改善することができた事柄があれば 記入願います。				
安全総点検に関するご意見・ご感想を 記入願います。				