様式１

伴走船及び救助船の認定願い

　　年　 　月 　　日（願い出日）

　殿

（管海官庁名）

願い出者の氏名

又は名称及び住所

位置保持型膨脹式救命いかだ等の搭載の代替設備として下記の船舶を伴走船又は救助船として使用するため、伴走船及び救助船認定書の交付・書換を受けたいので願い出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 認定を受けたい伴走船又は救助船の別 | 伴走船　　／　　救助船 |
| 船舶所有者の氏名又は名称及び住所 |  |
| 船種及び船名 |  |
| 船舶番号又は船舶検査済票の番号 |  |
| 救助を受ける船舶との通信手段 |  |
| 要救助者用別枠定員の確認希望の有無 | 有　　／　　無 |
| 最大とう載人員 | 　旅客　　　　　船員　　　　その他の乗船者　　　　　計 |
| 希望する要救助者用別枠定員 | 　　　　　　　　　　　　　　　　名 |

※　要救助者用別枠定員とは、伴走船又は救助船に限り、安全の確保を前提に、緊急時にのみ船舶検査証書の最大とう載人員に加え要救助者を搭載することができる人数