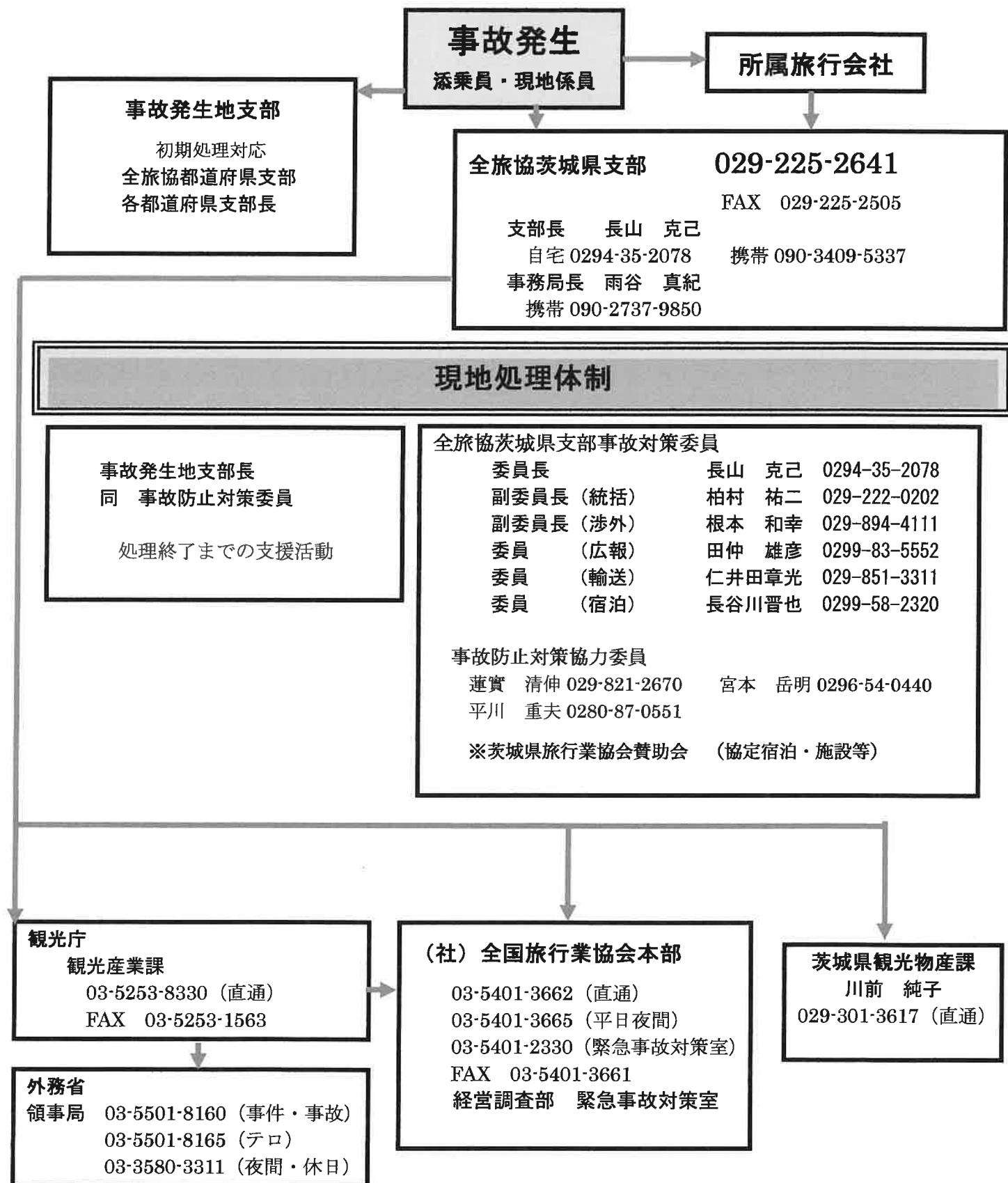


事故対策連絡体制表

(一社) 全国旅行業協会茨城県支部
 (一社) 茨城県旅行業協会
 平成30年4月



事故発生報告書 (航空機事故・その他の交通事故・火災・疾病・犯罪被害・その他)

報告日

年 月 日

一般社団法人 全国旅行業協会

事故内容	<input type="checkbox"/> 航空機事故 <input type="checkbox"/> その他の交通事故 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> その他					
フリガナ				電話		
会社名	登録番号			FAX		
				携帯電話		
部署名			担当者	e-mail		
団体名	参加人数		旅行者	名+	旅行期間	月 日から
			添乗員	名		月 日まで
旅行種別	<input type="checkbox"/> 募集型企画旅行 <input type="checkbox"/> 受注型企画旅行 <input type="checkbox"/> 手配旅行		企画業者 又は 取扱業者		旅行特別補償引受保険会社	
	現地手配業者			担当者	電話	
添乗員氏名			添乗員所属先	担当者名		
				連絡先 電話/FAX		

フリガナ		性別	年齢	住所	任意保険
被害者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		有・無

旅券番号※		留守宅連絡先氏名(続柄)	()	留守宅の電話	
-------	--	--------------	-----	--------	--

発生日時	<input type="checkbox"/> 現地時間 月 日 時 分ごろ			発生地	(国名・都市名)
	<input type="checkbox"/> 日本時間				

発生状況					
------	--	--	--	--	--

被害状況	(<input type="checkbox"/> 死亡____名、 <input type="checkbox"/> 重傷____名、 <input type="checkbox"/> 軽傷____名、 <input type="checkbox"/> 不明____名)				
	被害者の収容先： _____			電話： _____	

旅行業者の対応状況	現地派遣の予定： _____				
-----------	----------------	--	--	--	--

報告先 <small>(報告済みの箇所に☑すること)</small>	<input type="checkbox"/> 観光庁 (第1種) TEL: 03-5253-8111 (内線 27-328) 03-5253-8329 (直通) FAX: 03-5253-1585 e-mail: hqt-ryokogyo-jiko@ml.mlit.go.jp		<input type="checkbox"/> 都道府県観光課 (第2種・第3種・地域限定) TEL: _____ FAX: _____		
	<input type="checkbox"/> 外務省 海外邦人安全課 TEL: 03-5501-8160 (直通) 03-3580-3311 (代表) e-mail: engo@mofa.go.jp		<input type="checkbox"/> (一社) 全国旅行業協会 TEL: 03-6277-8310 FAX: 03-6277-8331		<input type="checkbox"/> (一社) 全国旅行業協会 () 支部 TEL: _____ FAX: _____
現地大使館・領事館 TEL: _____					

- (注) 1. 該当箇所は、□にレ点すること。
 2. ※印の箇所は、海外旅行および訪日旅行の場合(その他必要に応じて)記載すること。
 3. 被害者が複数にわたる場合は、別紙を追加して報告すること。
 4. 不明な箇所がある場合は、「不明」と記載したまま、適宜報告すること。