

自主点検表(一般旅客定期航路事業者でバリアフリー対象船のみ)

点検日時	平成 年 月 日 ()		
点検事業者	(バリアフリー対象船 隻 点検隻数 隻)		
点検責任者	事業者名 :	職名 :	氏名 :
連絡先	電話番号	FAX番号	

点検事項	点検結果 (該当する結果に○)			点検結果「いいえ」 に対する対応に○	
	はい	いいえ		実施済	実施予定
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。 【一般旅客定期航路事業者でバリアフリー対象船のみ】	はい	いいえ		実施済	実施予定
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。 【一般旅客定期航路事業者でバリアフリー対象船のみ】	はい	いいえ		実施済	実施予定
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。 【一般旅客定期航路事業者でバリアフリー対象船のみ】	はい	いいえ		実施済	実施予定
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。 【一般旅客定期航路事業者でバリアフリー対象船のみ】	はい	いいえ		実施済	実施予定
【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。】					
【総点検に関するご意見・ご感想を記入願います。】					