

様式第一（第三条関係）

明 告 書（船舶用）

MARITIME DECLARATION OF HEALTH

（全て記入し、外国の港から到着する船舶の長が所管官庁に提出すること）

（To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.）

提出する港名 年 月 日
Submitted at the port of Date

船 名 登録/IMO番号 発航地名 行先地名
Name of ship Registration/IMO No arriving from sailing to

国 籍 船長の氏名
Nationality Master's name

総トン数
Gross Tonnage

有効な船舶衛生管理免除/船舶衛生管理証明書を所持しているか。 はい いいえ
Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes no

発給港 日付 再検査は必要か はい いいえ
Issued at Date Re-inspection required? yes no

世界保健機関が認定する汚染地域に寄航したか。 はい いいえ
Has ship visited an affected area identified by the World Health Organization? yes no

寄港港及び日付
Port and date of visit _____

発航日以降又は過去三十日以内のいずれか短い方の期間内に寄航した港
List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter; _____

到着港の検疫所から要請があった場合、国際航行の発航日以降又は過去三十日以内のいずれか短い方の期間内に乗組員、乗客その他船舶に乗船した者を列挙すること。同期間内に寄航した港/国もすべて記入すること（書き切れない場合は添付書に氏名を追加すること）。
Upon request of the Quarantine Station at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule);

氏名	乗船地			
(1) Name _____	joined from ;	(1) _____	(2) _____	(3) _____
氏名	乗船地			
(1) Name _____	joined from ;	(1) _____	(2) _____	(3) _____
氏名	乗船地			
(1) Name _____	joined from ;	(1) _____	(2) _____	(3) _____

乗船している乗組員の数 乗船している乗客の数
Number of crew members on board Number of passengers on board _____

保健上の質問

Health Questions

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 1. 航海中船内で事故による以外の死亡者があったか。あれば別表に詳細に記入すること。
Has any person died on board during the voyage* otherwise than as a result of accident?
if yes, state particulars in attached schedule. | はい
yes | いいえ
no |
| 総死者数
Total no. of deaths | | |
| 2. 伝染病のものであるという疑いをかけた疾病の患者が船内にあるか、又は航海中*にあったか。
あれば別表に詳細に記入すること
Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease
which you suspect to be of an infections nature? If yes, state particulars in attached schedule. | はい
yes | いいえ
no |
| 3. 航海中、病気になった乗客の総数は通常/予想より多かったか。
Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? | はい
yes | いいえ
no |
| 病人の数は何名か。
How many ill persons? | | |
| 4. 現在船内に病人があるか。あれば別表に詳細に記入すること。
Is there any ill person on board now? If yes, state particulars of medical treatment or advice. | はい
yes | いいえ
no |
| 5. 医師の診断があったか。あれば治療内容及び助言の詳細を別表に記入すること。
Was a medical practitioner consulted? If yes, state particulars of medical treatment or advice
provided in attached schedule. | はい
yes | いいえ
no |
| 6. 船内で疾病の感染又は拡大の原因となるものがあるか。あれば別表に詳細に記入すること。
Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?
if yes, state particulars in attached schedule. | はい
yes | いいえ
no |
| 7. 船内で保険措置(検疫、隔離、消毒、除染など)が施されたか。施されていれば、種類、場所、日付を記載すること。
Has any sanitary measure (e.g quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied
on board? If yea, specity type, place and date. | はい
yes | いいえ
no |
| 8. 船内に密航者の乗船があったか。あればどこで乗船したか記載すること(わかる範囲で)。
Have any stowaways been found on board? If yes, where did they join the ship (if known)? | はい
yes | いいえ
no |
| 9. 船内に病気の動物又はペットがあったか。
Is there a sick animal or pet on board? | はい
yes | いいえ
no |

- 注 船医がない場合、船長は、次の病状がある場合、感染症の疾病の存在を疑う根拠とみなさなければならない。
- (a) 数日間続く発熱、あるいは(i)衰弱、(ii)意識低下、(iii)リンパ節の腫脹、(iv)黄疸、(v)咳又は息切れ、(vi)異常出血、(vii)麻痺のいずれかの病状を伴う発熱。
 - (b) 発熱の有無にかかわらず、(i)急性の発疹、(ii)激しい嘔吐(船酔いは除く)、(iii)激しい下痢、又は(iv)頻発するけいれん病状がある場合。

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as ground for suspecting the existence of disease of an infecitious nature.

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) giandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bieeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever; (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severediarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

私は、この明告書(別表を含む。)に示された質問に対する詳細および回答が私の知る限り、また、私の信ずる限りにおいて真実で、かつ、正確なものであることを、ここに宣言する。

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health(iocluding the Schedule) are true and correect to the best of my knowledge and belief.

署名

Signed

船長又は権限のある代理人
Authorized Agent or Master

副署

Countersigned

船医
Ship's Surgeon

年月日

Date
