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 Submitted at the port of		年 月 日 Date	
船　名 Name of ship	登録／IMO番号 Registration／IMO No	発航地名 arriving from	行先地名 sailing to
国　籍 Nationality		船 長 の 氏 名 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 yes　いいえ no
Valid Sanitation Control Exemption／Control Certificate carried on board？

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

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

寄航港及び日付
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てい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):

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

乗船している乗組員の数 Number of crew members on board _____	乗船している乗客の数 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. 総死亡者数 Total no. of deaths＿＿＿＿＿＿	はい yes	いいえ no
2. 感染性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 infectious 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／予想よりも多かったか。 Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal／expected？ 病人の数は何名か。 How many ill persons？＿＿＿＿＿＿	はい yes	いいえ no
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 in attached schedule.	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. 船内で保健措置(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 yes, specify 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

註　船医がいない場合、船長は、次の症状がある場合、感染性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)麻痺のいずれかの症状を伴う発熱。

(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)頻発するけいれん症状がある場合。

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

(a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; 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及び回答が私の知る限り、また、私の信じ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 (including the Schedule) are true and correct 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 ……

明　告　書　(船　舶　用) の　別　表

SCHEDULE TO THE DECLARATION

氏 名 Name	階級又は等級 Class or rating	年齢 Age	性別 Sex	国　籍 Nationality	乗船港及び乗船年月日 Port, date joined ship	病状 Nature of illness	発病年月日 Date of onset of symptoms	港の医務官署への通報の有無 Reported to a port medical officer？	症例の転帰及び状況 Disposal of case *	患者への投薬及びその他の治療の詳細 Drugs medicines or other treatment given to patient	備考 Comments

*例：(1)病人は回復したか、まだ病気か、それとも死亡したか、及び(2)病人はまだ乗船しているか、下船したか(港名若しくは空港名)、それとも海に遺棄されたか。

*State:(1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated(including the name of the port or airport), or was buried at sea.