

業務計画書

株式会社〇〇〇〇

作成日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

※必要最小限の記載のため、事業場に合うよう追記等をしてください

～目次～

1	事業者情報	P 3
2	当社の安全管理体制	P 3
3	当社の労働災害発生状況	P 4
4	潜水業務にかかる特殊健康診断等の実施状況	P 4
5	潜水業務等の概要	P 4
6	潜水業務及び関連業務において使用する言語	P 4
7	潜水業務において作業員間の意思疎通を図るための手段	P 5
8	労働災害が発生場合等の緊急体制	P 5

1 事業者情報

(1) 事業者

株式会社〇〇〇〇

代表者名：代表取締役〇〇〇〇

所在地：沖縄県〇〇郡〇〇町〇〇□□番地△△号

連絡先：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(2) 事業の種類

ダイビングショップ

(3) 事業の期間

令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日

※上限はありませんが、安全な作業を担保できる期間としてください。

(4) 業務内容

マリンレジャーを業務として南は石垣島、北は本部町において、スクーバダイビング、ドリフダイビング、その他〇〇〇のような事業を行う。

(5) 外国人を雇用する期間

令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日

(6) その他参

資本金：〇〇〇〇万円

労働者数：〇〇人

2 当社の安全管理体制

(1) 業務体制

当社では、潜水業務の経験を有する者が〇〇名所属しており、本件申請者の〇〇〇〇も外国において〇〇年の潜水業務の実務経験を有する。

また、業務提携している株式会社〇〇〇〇も沖縄県内でダイビングショップを経営し、潜水業務の経験を有する者が〇〇名在籍しており、潜水業務に関する安全管理を徹底している。

(2) 安全管理に関する組織体制

責任者職氏名：代表取締役〇〇〇〇

安全管理担当者職氏名：〇〇係〇〇〇〇

安全衛生推進者：〇〇〇〇

※労働者数10名以上の場合に講習受講者等

3 当社の労働災害発生状況（直近3年間）

※当社は令和〇〇年〇〇月に創業して以来、労働災害は発生していない。

※直近3年間では、令和4年に2名、令和5年に1名が負傷している。

4 潜水業務にかかる特殊健康診断等の実施状況

当社では、6か月ごとに1回高気圧作業の特殊健康診断を実施し、その他年1回の健康診断を実施している。

5 潜水業務等の概要等

(1) 業務概要等

ア 体験ダイビングに関する潜水業務

イ ファンダイビングに関する水中ガイド業務

ウ 〇〇〇〇に関する潜水業務

エ 〇〇〇〇に関する潜水業務

(2) 潜水深度

最大〇〇mまで潜水を行う。

(3) 使用装備等

ア 使用装備：標準的なスクーバギア

イ 使用ガス：「空気」、「ナイトロックス」

ウ 潜水中の携行品：〇〇、〇〇、〇〇

6 潜水業務及び関連業務において使用する言語

陸上やボート上では日本語を用いてコミュニケーションを図る。口語でコミュニケーションが難しい場合には、翻訳アプリなどを使用する。

7 潜水業務において作業者間の意思疎通を図るための手段

- ア 潜水業務者間では、ハンドシグナル、水中ノート、〇〇〇〇などで意思疎通を図る。
- イ 船上と潜水業務者間では DSMB、〇〇〇〇で意思疎通を図る。

8 労働災害が発生場合等の緊急体制等

(1) 緊急時

※社内の連絡体制図、連絡方法を記載

(2) 緊急時以外

※社内の連絡体制図、連絡方法を記載

(4) 減圧症等の高気圧障害の対応が可能な医療機関

ア 名称：〇〇〇病院

所在地：沖縄県〇〇郡〇〇町〇〇□□番地△△号

連絡先：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

※潜水地又は現在地が〇〇〇〇地域の場合

イ 名称：〇〇〇センター

所在地：沖縄県〇〇郡〇〇町〇〇□□番地△△号

連絡先：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

※潜水地又は現在地が〇〇〇〇地域の場合

ウ 名称：〇〇〇クリニック

所在地：沖縄県〇〇郡〇〇町〇〇□□番地△△号

連絡先：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

※潜水地又は現在地が〇〇〇〇地域の場合