

初任運転者教育記録

検印	指導主任者	補助者

実施年月日 令和__年__月__日
 時 間 自__時__分～至__時__分
 実施場所 【 _____ 】
 実施者氏名 【 _____ 】
 営業所名 【 _____ 】
 氏 名 【 _____ 】
 【 _____ 】
 【 _____ 】

チェック	運転記録証明書	初任診断

日時/時間/合計	初任運転者に対する特別な指導の内容
____年__月__日 ____ : ____ ~ ____ : ____ (計____分)	①トラックの安全な運転に関する基本的事項 _____ _____ _____
____年__月__日 ____ : ____ ~ ____ : ____ (計____分)	②トラックの構造上の特性と日常点検の方法 _____ _____ _____
____年__月__日 ____ : ____ ~ ____ : ____ (計____分)	③交通事故を防止するために留意すべき事項 _____ _____ _____
____年__月__日 ____ : ____ ~ ____ : ____ (計____分)	④危険の予測及び回避 _____ _____ _____
____年__月__日 ____ : ____ ~ ____ : ____ (計____分)	⑤安全運転の実技 _____ _____ _____
____年__月__日 ____ : ____ ~ ____ : ____ (計____分)	⑥その他 _____ _____ _____

※①から④までについて合計6時間以上実施、⑤については、可能な限り実施することが望ましい。