

作業確認チェックリスト

令和____年____月____日

運転者氏名	
-------	--

チェック時刻	出 発 前	帰 社 後
	時 分	時 分

項 目		確 認 事 項
出 発 前	体調・着衣	<input type="checkbox"/> 健康状態に異常はないか
		<input type="checkbox"/> 酒気帯びはないか
		<input type="checkbox"/> 正しい作業服、作業帽、作業靴等を着用しているか
	携行品等	<input type="checkbox"/> 免許証・資格証の携行及び期限を確認したか
		<input type="checkbox"/> 収集運搬指示書はあるか、また内容を確認しているか
		<input type="checkbox"/> 作業マニュアル、経路図はあるか
		<input type="checkbox"/> 機材点検はしたか
<input type="checkbox"/> 備品の動作確認はしたか		
車両点検	<input type="checkbox"/> 日常点検表による点検はしたか	
帰 社 後	車両・機材	<input type="checkbox"/> 車両の終業時点検はしたか
		<input type="checkbox"/> 車両の洗浄及び車内清掃はしたか
		<input type="checkbox"/> 機材の点検及び洗浄はしたか
		<input type="checkbox"/> 車庫および周辺の清掃はしたか
	記録	<input type="checkbox"/> 車両・機材等の点検結果は記録したか
		<input type="checkbox"/> 作業報告書は提出したか
		<input type="checkbox"/> 事故報告事項は記録したか
		<input type="checkbox"/> ヒヤリ・ハット報告事項は記録したか
		<input type="checkbox"/> その他報告事項は記録したか

管理者氏名： _____ (印)