

# 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	<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	
	<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	<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
		<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
		記録

管理者氏名： \_\_\_\_\_ (印)