

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	受 取 先
	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	
受 取 先	荷物の確認	<input type="checkbox"/> 荷物品名に誤りはないか
		<input type="checkbox"/> 荷物の数量に誤りはないか
		<input type="checkbox"/> 荷物の状況に誤りはないか
		<input type="checkbox"/> 荷物の表示に誤りはないか
		<input type="checkbox"/> マニフェストに署名・捺印して事業者に渡したか
	積み込み作業	<input type="checkbox"/> 容器の漏れ、破損はないか
		<input type="checkbox"/> 積み込み作業は元事業者が立ち会っているか
		<input type="checkbox"/> 荷物は混合せず積み込んだか
		<input type="checkbox"/> シート掛け等、荷物の流出・飛散・落下の防止対策はしたか
		<input type="checkbox"/> 過積載、荷崩れ等はないか

管理者氏名： _____ (印)