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 | | | 運　　行　　時 | |
| 時　　　分 | 時　　　分 |
| 運　搬　先 | 帰　社　後 |
| 時　　　分 | 時　　　分 |
|  | | | | |
| 項　目 | | 確　認　事　項 | | |
| 運 行 時 | 乗車時 | □シートベルトは着用したか | | |
| □荷崩れの有無等、積み荷の状況は確認したか | | |
| 降車時 | □エンジンは停止したか | | |
| □キーは抜いたか | | |
| □ハンドブレーキ、輪止めは確実か | | |
| 運搬先 | 積み下ろし作業 | □積み下ろし作業は運搬先担当者が立ち会っているか | | |
| □分別されている荷物は混合せずに積み下ろしたか | | |
| □容器の汚損、破損等の異常項目を正しく運搬先に伝達したか | | |
| □運搬先担当者の署名・捺印したマニフェストを受け取ったか | | |
| 帰社後 | 車両・機材 | □車両の終業時点検はしたか | | |
| □車両の洗浄及び車内清掃はしたか | | |
| □機材の点検及び洗浄はしたか | | |
| □車庫および周辺の清掃はしたか | | |
| 記録 | □車両・機材等の点検結果は記録したか | | |
| □作業報告書は提出したか | | |
| □事故報告事項は記録したか | | |
| □ヒヤリ・ハット報告事項は記録したか | | |
| □その他報告事項は記録したか | | |

　　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名：　　　　　　　　　　　　　㊞