

# 点呼記録表 (トラック)

|             |       |     |
|-------------|-------|-----|
| 統括<br>運行管理者 | 運行管理者 | 補助者 |
|             |       |     |

年 月 日

| 登録番号<br>(車番) |    |            | 運転者                   |    |    | 運行内容<br>(行先等) |                       |    | 乗務前点呼   |            |      |                       |  |             | 中間点呼   |           |      |  |      |          | 乗務後点呼   |            |                    |           |      |  |      |
|--------------|----|------------|-----------------------|----|----|---------------|-----------------------|----|---|------------|------|-----------------------|--|-------------|--|-----------|------|--|------|----------|---|------------|--------------------|-----------|------|--|------|
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    | 確認事項:①疾病、疲労、睡眠不足の状況 ②日常点検の状況 ③その他(免許証、検査証、指示書、乗務記録の携行状況、チャート紙の装着状況) |            |      |                       |  |             | 確認事項:①疾病、疲労、睡眠不足の状況 ②その他(免許証、検査証、指示書、乗務記録の携行状況、チャート紙の装着状況) |           |      |  |      |          | 確認事項:①自動車、道路及び運行の状況 ②交代運転車に対する通告 ③その他(事故・違反の有無、乗務記録・チャート紙の記載状況) |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    | 点呼時間  |            | 点呼方法 | アルコール検知器              |  | 確認事項<br>①②③ | 指示事項・その<br>他必要な事項等   | 点呼<br>執行者 | 点呼時間 |  | 点呼方法 | アルコール検知器 |   | 確認事項<br>①② | 指示事項・その<br>他必要な事項等 | 点呼<br>執行者 | 点呼時間 |  | 点呼方法 |
| 日付           | 時間 | 使用の<br>有 無 | 酒気帯び<br>の有無(測<br>定結果) | 日付 | 時間 | 使用の<br>有 無    | 酒気帯び<br>の有無(測<br>定結果) | 日付 | 時間  | 使用の<br>有 無 |      | 酒気帯び<br>の有無(測<br>定結果) |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |
|              |    |            |                       |    |    |               |                       |    |   |            |      |                       |  |             |  |           |      |  |      |          |   |            |                    |           |      |  |      |

※確認事項の欄は、良好であれば○もしくは✓をつけること。  
 ※酒気帯びの有無(測定結果)の項目は、測定した数値もしくは有・無で記入すること。