

酒気帯び確認記録表

年

運転者名	運 転 前						運 転 後						確認欄
車両番号等	確認日時	確認方法	検知器の使用	酒気帯び	指示事項 / その他	確認者	確認時間	確認方法	検知器の使用	酒気帯び	指示事項 / その他	確認者	安全運転管理者
氏名 車両	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	時 分	[その他]				[その他]							
氏名 車両	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	時 分	[その他]				[その他]							
氏名 車両	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	時 分	[その他]				[その他]							
氏名 車両	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	時 分	[その他]				[その他]							
氏名 車両	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	時 分	[その他]				[その他]							
氏名 車両	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	時 分	[その他]				[その他]							
氏名 車両	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	時 分	[その他]				[その他]							
氏名 車両	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> ビデオ通話	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	時 分	[その他]				[その他]							

氏名	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有				<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
車両	時 分	<input type="checkbox"/> ビデオ通話 [その他]	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> ビデオ通話 [その他]	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無			
氏名	月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有				<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有			
車両	時 分	<input type="checkbox"/> ビデオ通話 [その他]	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無			時 分	<input type="checkbox"/> ビデオ通話 [その他]	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無			