

自主点検表

作成年月日：令和 年 月 日

事業所の名称			
事業者の所在地			
事業所代表者氏名		電話番号	

点 検 項 目 *印は「特別積合せ」のみの点検事項		該当するいずれかに ○を付してください。
1	利用運送事業（旧取扱事業）を行っていますか。	は い いいえ
	○利用運送事業に係る事業計画の届出をしていますか。	は い いいえ
	○利用運送事業に係る営業所の名称、位置に変更はありませんか。	は い いいえ
	○利用運送に係る業務の範囲に変更はありませんか。	は い いいえ
	○利用運送に係る保管施設に変更はありませんか。	は い いいえ
	○利用運送に係る利用する事業者に変更はありませんか。	は い いいえ
2	*特別積合せ貨物運送の営業所、荷扱所に係る名称及び位置に変更はありませんか。	は い いいえ
3	*特別積合せ貨物運送の営業所、荷扱所の積卸施設に変更はありませんか。	は い いいえ
4	*特別積合せの運行系統に配置する運行車の数に変更はありませんか。	は い いいえ
5	*運行系統に変更はありませんか。	は い いいえ
6	*運行系統ごとの運行日、最大最小の運行回数に変更はありませんか。	は い いいえ
7	自動車に関する表示（車体表示）を使用する自動車に表示していますか。	は い いいえ
8	運賃料金の届出をしていますか。	は い いいえ
9	運賃料金表（引越、宅配、霊柩運賃料金に限る。）、運送約款を掲示していますか。	は い いいえ
10	許認可及び届出書等の書類を整理保存していますか。	は い いいえ
11	貨物の積載方法（過積載・積付状況等）及び重量等制限は適正ですか。	は い いいえ
12	整備不良車両、不正改造車両等を使用していませんか。無車検運行の車両はありませんか。	は い いいえ
13	賃金体系は適正であり、賃金規則に基づき適正に支払われていますか。	は い いいえ

■自主点検結果に基づく相談事項やその他、適正化指導員にご質問があれば、下記欄にご記入ください。

--

■適正化事業実施機関使用欄

--