

# 小規模事業所向け 安全衛生チェックリスト (貨物運送業, 倉庫業用)

事業所名			
担当者名		実施日	/ /

労働災害の発生件数は年々減少傾向にありますが、今なお多くの労働者が被災されています。不幸な労働災害を未然に防ぎ、従業員の安全と健康を守ることは事業者の責務です。

安全で健康的な職場づくりのためには、まず職場の安全衛生を見直すことが重要です。その第一歩となるのが、「チェックリスト」です。「リスク評価」を行うことで、職場で危害をもたらす可能性のあるリスクに注目することができ、有効な対策に繋げることが可能となります。リスク評価を事業者が実施することは、労働安全衛生法にて義務づけられています。

小規模事業所は、より規模の大きな事業所と比べて労働災害の発生率が高いのが現状です。しかしながら、小規模な事業所では人材、費用等の問題により、自力でリスク評価を行うことが難しいことが問題となっています。

本チェックリストは、そのような小規模事業所にてリスク評価を行う際の手助けとなるよう、チェック項目の例を基に作られています。是非、目を通していただいた上で職場内の安全衛生リスク評価にお役立ていただければ幸いです。

本チェックリストはまだ完成版ではありません。実際に使っていただき、その感想やご意見を元に、皆さんと共により完成度の高いものにしていきたいと考えております。本チェックリストが皆さんのお役に立てることを願うと共に、より完成度の高いチェックリストを供給できるよう、ご協力をお願いいたします。

本チェックリストについて、ご不明な点、ご意見、ご要望等ございましたら、ご遠慮なく下記までご連絡ください。

〒214-8585  
 神奈川県川崎市多摩区長尾 6-21-1  
 独立行政法人労働者健康安全機構  
 労働安全衛生総合研究所  
 TEL 044-865-6111 (内線8202)  
 FAX 044-865-6124  
 担当：齊藤宏之(saitoh@h.jniosh.johas.go.jp)

－ 目次 －

1. 本チェックリストの使い方について	3
2. チェックリスト	4～22
2. 1 事務所および作業場全般	4～8
2. 2 倉庫内作業全般	9～13
2. 3 フォークリフト作業	14～17
2. 4 コンベア類の作業	18
2. 5 貨物自動車運転業務	19～22
2. 6 車両点検業務	23
2. 7 その他	24
3. 本チェックリストについてのご感想・ご意見等	25

チェックリストについて

1. 一回だけでなく、定期的に繰り返して使うことにより、効果的に改善点を見つけることができます。
2. 一人の担当者が行うのではなく、できれば複数の方がチェックしてください。
3. 本チェックリストは全ての問題点や改善ポイントについてカバーしているわけではありません。チェックリストにない問題点や改善方法を見つけた場合は、忘れないように書き留めておきましょう。

<本チェックリストの使い方について>

本チェックリストは、左側の「第一段階のチェック」と、右側の「第二段階のチェック」の2段階構成となっています。  
(チェックリストの例)

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
事務所内の温度は適切に調整されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 								
考えられるリスク ・ 空調が効きすぎていると、体調を崩してしまうことがあります。								
法的要求事項（事務所衛生管理規則） ・ 空調が設置されている事務所の室内温度は17～28℃に設定すること。								
		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		夏期の冷房は28℃、冬期の暖房は17℃を目安にし、効き過ぎに注意する。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 温度を測定・記録する。 ・ 冷房が効きすぎている傾向があるようだ。	〇〇	7/1
		空調の風が直接体に当たらないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	・ 特に現状で問題なし。	〇〇	7/15
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

- 1) チェックリストは大まかな場所別、作業別になっています。あなたの事業所に当てはまる部分のみお使いください。御事業所に存在しない場所・作業についてのページは飛ばして頂いて結構です。
- 2) まず、左側の「第一段階のチェック」を読んで、そのような職場や問題点があるかどうかをチェックしてみてください。
- 3) マークが付いている項目にチェックが入った場合は、右側の「第二段階のチェック」に移ってください。なお、マークのない側にチェックが入った場合も、念のため右側の「第二段階のチェック」をチェックしてみてください。
- 4) 「第二段階のチェック」には、「提案事項の例」がいくつか挙げられています。この「提案事項」は、改善対策案として考えられる物を挙げてあります。ここに提案されているものがあなたの職場にとって「緊急に必要」、「必要」、「不要」であるかを確認し、チェックしてください。
- 5) 「メモ」欄には、どのような改善方法があるか、いつまでに改善する必要があるか、実際に改善を行った場合の改善方法等をお書きください。
- 6) 「提案事項」の空欄には、ここに書かれていない提案事項があった場合に自由にお書きください。
- 7) 「担当者」欄には改善担当者のお名前、「改善終了日」には、改善が終了した日をお書きください。
- 8) チェックリストの最後に、空のチェックリストが付いています。チェックリストにない項目でお気づきになられた点がありましたら、ご自由にお書きください。
- 9) このチェックリストを使って頂いたご感想、ご意見等がございましたら、末尾の記入欄にご記入頂ければ幸いです。よりよいチェックリスト作りに反映させていただきます。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           VDT作業（パソコン等のディスプレイを使った作業）がありますか？           <input type="checkbox"/> はい    <input type="checkbox"/> いいえ         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           考えられるリスク           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 頸肩腕障害、眼の疲れ、精神的疲労などが生じる可能性があります。</li> </ul> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           法的要求事項・ガイドライン等           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン（厚生労働省通達）</li> </ul> </div>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
			画面に照明などが映り込まないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			窓からの強い光が差し込む場合は、カーテンやブラインドを使用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			反射防止タイプのディスプレイを用いる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			ディスプレイの画面上端の高さを目の高さと同じか、やや下に調節する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           長時間連続して同じ姿勢での作業（パソコンを使った作業など）を行うことがありますか？           <input type="checkbox"/> はい    <input type="checkbox"/> いいえ         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           考えられるリスク           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 頸肩腕障害、眼の疲れ、精神的疲労などが生じる可能性があります。</li> </ul> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           法的要求事項・ガイドライン等           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン（厚生労働省通達）</li> </ul> </div>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
			一連続作業時間を制限したり、休憩時間を確保する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			適切な椅子や机を採用し、椅子の高さを調節して無理のない姿勢で作業が出来るようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			アームレスト、リストパッドを使用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			休憩時間に体操をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			細かい作業を行う場所には、局所照明を備える。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
職場は禁煙ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
分煙している場合、それは空間分煙（喫煙場所と非喫煙場所を分けることによる分煙）ですか？ それとも時間分煙（喫煙可能時間・禁煙時間による分煙）ですか？	<input type="checkbox"/> 空間分煙 <input checked="" type="checkbox"/> 時間分煙 	職場内を禁煙にする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
禁煙場所にタバコの煙がただよったり、非喫煙者が副流煙を吸ってしまうことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ	喫煙所を設け、喫煙所以外は禁煙とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>タバコの煙を吸い込むことにより、様々な健康影響が生じる可能性があります。</li> </ul>	喫煙場所・禁煙場所を明示する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
法的要求事項・ガイドライン等	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法（受動喫煙対策義務）</li> </ul>	時間分煙を採用している場合は、空間分煙または全面禁煙に変更する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		喫煙者、非喫煙者がともに参加して話し合いの場を設ける。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		喫煙場所から煙が漏れないかどうかを確認し、必要に応じて措置を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		受動喫煙による体調変化が起きている従業員の有無を確認し、必要に応じて措置を行うこと。						
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
事務所内の温度は適切に調整されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>空調が効きすぎていると、体調を崩してしまうことがあります。</li> </ul>	夏期の冷房は28℃、冬期の暖房は17℃を目安にし、効き過ぎに注意する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
法的要求事項（事務所衛生管理規則）	<ul style="list-style-type: none"> <li>空調が設置されている事務所の室内温度は17～28℃に設定すること。</li> </ul>	空調の風が直接体に当たらないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？																																																														
事務所内、廊下、通路、階段等はきちんと整理整頓されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>きちんと整理整頓を行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>清掃を定期的に行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>床に何かをこぼしたら、すぐに拭き取る。濡れたままなかなか乾かないときは、注意をうながす表示をする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電源ケーブルやネットワークケーブルはカバーで覆い、床面に固定する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階段や廊下の照明は十分に明るくする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	きちんと整理整頓を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				清掃を定期的に行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				床に何かをこぼしたら、すぐに拭き取る。濡れたままなかなか乾かないときは、注意をうながす表示をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				電源ケーブルやネットワークケーブルはカバーで覆い、床面に固定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				階段や廊下の照明は十分に明るくする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																																																										
きちんと整理整頓を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
清掃を定期的に行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
床に何かをこぼしたら、すぐに拭き取る。濡れたままなかなか乾かないときは、注意をうながす表示をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
電源ケーブルやネットワークケーブルはカバーで覆い、床面に固定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
階段や廊下の照明は十分に明るくする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
事務所内、廊下、通路、階段等が濡れていたり、滑りやすくなったりしていますか？	<input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ																																																															
電源コードやネットワークケーブルなどが通路を横切っていますか？	<input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ																																																															
階段や廊下の照明は十分に明るいですか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 																																																															
<b>考えられるリスク</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>通路や階段が整理整頓されていなかったり、滑りやすくなっているとつまずいたり滑ったりして怪我の元になります。</li> </ul>																																																																
休憩室やロッカー室は整理整頓され、定期的に清掃されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>きちんと整理整頓を行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>清掃を定期的に行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ロッカーなどの上には物を置かないようにする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	きちんと整理整頓を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				清掃を定期的に行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				ロッカーなどの上には物を置かないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																																																										
きちんと整理整頓を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
清掃を定期的に行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
ロッカーなどの上には物を置かないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
ロッカーなどの上に重量物や割れ物などを置いていますか？	<input type="checkbox"/> 置いている  <input type="checkbox"/> 置いていない																																																															
<b>考えられるリスク</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>整理整頓されていないと、つまずいて怪我の元になります。</li> <li>ロッカーの上などから物が落下して怪我することがあります。</li> </ul>																																																																

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
各作業の作業マニュアル（作業標準）を作成し、活用していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		作業別に作業マニュアル（作業標準）を作成する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業マニュアルを守るよう、周知徹底する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業マニュアルは、定期的に見直しを行い、必要があれば改訂する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
作業ごとに作業計画を立て、それに基づいた作業指示を出していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		作業ごとに作業計画を立てる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業主任者を選任し、指揮監督にあたらせる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業を行う前に、作業者に作業計画を知らせる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
事故事例やヒヤリハット事例について、報告・検証するシステムになっていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		事故やヒヤリハット事例が起きたら、責任者に報告させるよう徹底させる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		事故やヒヤリハット事例の報告があったら、再発防止のためにきちんと検証を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		きちんと記録を残し、保存する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



業種：貨物運送業・倉庫業 場所：倉庫内作業全般

※倉庫を持っていない事業所については、チェックの必要はありません。但し、納入先などで倉庫内作業がある場合は念のためチェックしてください。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
倉庫内の通路はきちんと整備されていますか？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ 							
倉庫内での事故対策は行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要				
	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	双方向の通行が出来るように、通路や廊下を十分な広さに保つ。						
考えられるリスク		立ち入り禁止区域や通行可能区域を標識や床のペイントなどで明示する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>通路に障害物があると、つまずいて怪我をすることがあります。</li> <li>車両と歩行者の接触事故が起きる可能性があります。</li> </ul>	車両と歩行者の通行区域を分離する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		ヘルメットや安全靴などを着用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		非常口を整備し、避難経路に表示を付け、いつでも避難が可能なようにしておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
暑いところでの作業がありますか？	<input type="checkbox"/> はい 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	連続作業時間を制限したり、休息を確保する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク		吸汗、速乾素材を用いた作業着等を着用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱中症、脱水症状。</li> <li>熱中症は重症になると死に至ることもあります。</li> </ul>	こまめに水分・塩分を補給する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		水分・塩分を補給するためのものを準備しておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		温度管理された休憩場所を確保する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		体調に異常を感じたら、無理をせず休憩し、水分・塩分を補給する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：倉庫内作業全般

※倉庫を持っていない事業所については、チェックの必要はありません。但し、納入先などで倉庫内作業がある場合は念のためチェックしてください。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
寒いところでの作業がありますか？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	連続作業時間を制限したり、休息を確保する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク ・ 凍傷 ・ 能率低下 ・ 体がこわばって動作が緩慢になることによる、思わぬ事故		防寒具やカイロなどを使用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		温度管理された休憩場所を用意する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
荷主から荷物の中身についての情報をきちんと得ていますか？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	荷物の中身を荷主からきちんと把握する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
中身のわからない荷物はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	必要に応じてMSDS（化学物質安全性データシート）を整備し、閲覧可能な場所に置いておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> ない	中身の名称、取り扱い上の注意、危険の有無等について表示する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
危険物や有害物が荷物の中にありますか？	<input type="checkbox"/> ある	作業員に危険物や有害物の存在と危険性について周知する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> ない	必要に応じて防護具を使用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク ・ 不適切な取扱いによる有害物質の漏洩 ・ 引火、爆発、ばく露による健康影響			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：倉庫内作業全般

※倉庫を持っていない事業所については、チェックの必要はありません。但し、納入先などで倉庫内作業がある場合は念のためチェックしてください。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     移動棚はありますか？                     <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> はい  </div> <input type="checkbox"/> いいえ                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;">                     考えられるリスク                     <ul style="list-style-type: none"> <li>移動棚に挟まれる事故</li> </ul> </div>	移動棚には適切なセンサーを設置し、確実に動作するかどうか定期的に点検する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		移動棚を動作させるときには必ず声をかけ、間に人がいないかどうかを確認してから動作させる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     クレーン作業はありますか？                     <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> はい  </div> <input type="checkbox"/> いいえ                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffffcc;">                     考えられるリスク                     <ul style="list-style-type: none"> <li>クレーンへの接触事故</li> <li>荷物の転落事故</li> <li>挟まれ、墜落</li> <li>移動式クレーンの転倒事故</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0ffe0;">                     法的要求事項（クレーン等安全規則）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>クレーン運転士免許</li> <li>床上操作式クレーン技能資格</li> <li>移動式クレーン運転士資格</li> <li>玉掛技能資格</li> <li>作業主任者の選任</li> <li>教育訓練の実施</li> </ul> </div>	クレーン作業ならびに玉掛け作業は有資格者が行い、無資格者には行わせない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業主任者を選任する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		正しい作業方法についての教育訓練を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		クレーン作業を行っている真下や周辺には近寄らない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		クレーンを操作する際には周囲に人がいないか確認する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		クレーン車・移動式クレーンを用いる際は、転倒しないようきちんと固定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：倉庫内作業全般

※倉庫を持っていない事業所については、チェックの必要はありません。但し、納入先などで倉庫内作業がある場合は念のためチェックしてください。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
クレーン用の解放床はありますか？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	解放床のまわりに柵を設置する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク ・ 解放床からの転落事故		使用しないときは柵の閉鎖をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		使用するときは見張りを付け、不用意に近寄らないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
倉庫内の照明は適切ですか？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	定期的に照明の明るさをチェックし、適当な明るさに保つ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク ・ 照明が暗いと危険を察知できず、思わぬ事故に繋がる場合があります。 ・ 積荷が照明を遮っている場合もあります。		荷物が照明を遮っていないかどうかを確認し、必要があれば積荷の高さを低くする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
倉庫内は定期的に掃除をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	定期的に掃除を行い、ホコリがたまらないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク ・ ホコリがたまったり、カビなどが生える可能性があります。 ・ ホコリやカビを吸い込む、アレルギーなどの健康影響が出る場合もあります。		壁などに結露ができないよう、換気や湿度管理を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		カビが生えていたら除去する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：倉庫内作業全般

※倉庫を持っていない事業所については、チェックの必要はありません。但し、納入先などで倉庫内作業がある場合は念のためチェックしてください。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
<p>重量物を手作業で運搬したり、積みおろしたりすることがありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい </p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>考えられるリスク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腰痛、転倒など。</li> </ul> <p>法的要求事項（労働安全衛生法）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>倉庫等において荷の高さが2m以上の荷上げ・積みおろしをする際には、「はい作業主任者」を置くことが法令で義務づけられています。</li> </ul>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		重たい物は一人で持ち運ばず、機械もしくは同僚の助けを借りる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		運搬車、運搬ローラー装置、チェーンブロックなどを利用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		不自然な姿勢での作業はしない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		重たい物を持ち上げるときは、荷物を体の正面近くに寄せて、背筋を伸ばしてしっかりと荷を抱えてから膝の屈伸の力でゆっくりと上げ下げする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		連続作業は避け、重量をできるだけ軽くする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		抱えやすい容器や、取っ手を付けるなどの対策をする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		資格を持った「はい作業主任者」を任命し、作業を指揮監督させる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>荷物が崩れにくいように工夫して積んでいますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい </p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>考えられるリスク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>荷物が崩れると下敷きになる可能性があります。</li> <li>普段は崩れなくても、地震などで崩れることもあります。</li> </ul>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		崩れにくいよう、積み上げ方を考える。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		あまり高く積み上げないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		きちんと固定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：フォークリフト作業  
 ※フォークリフトを使用していない場合は、チェックの必要はありません。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？																																			
始業時点検や定期自主検査はしていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		<table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月一回・年一回の定期自主検査を行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>始業時に点検を行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>点検で異常があった場合は使用しない。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	月一回・年一回の定期自主検査を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				始業時に点検を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				点検で異常があった場合は使用しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																															
月一回・年一回の定期自主検査を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
始業時に点検を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
点検で異常があった場合は使用しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
考えられるリスク ・ フォークリフトの損傷や故障を見逃すことにより、重大な事故に繋がる可能性があります。																																					
法的要求事項（安衛則） ・ 月一回・年一回の定期自主検査ならびに作業点検が義務づけられています。																																					
運転は有資格者のみに限定していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		<table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有資格者以外の運転は禁止する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>有資格者に対しての定期的な講習や再教育を行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>無資格者への資格取得を支援する体制を作る。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	有資格者以外の運転は禁止する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				有資格者に対しての定期的な講習や再教育を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				無資格者への資格取得を支援する体制を作る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																															
有資格者以外の運転は禁止する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
有資格者に対しての定期的な講習や再教育を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
無資格者への資格取得を支援する体制を作る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
考えられるリスク ・ 無資格者の運転による事故																																					
法的要求事項（安衛則） ・ フォークリフトを運転できるのは、フォークリフト運転技能講習修了者（1t以上）または特別教育修了者（1t未満）に限られています。																																					
運行経路と歩道の分離を行っていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 		<table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運行経路と歩道を分離し、標識や色で区別する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>立ち入り禁止区域を設定し、標識や床の色などで区別する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>フォークリフト運転の際は、まわりに歩行者がいないか確認する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	運行経路と歩道を分離し、標識や色で区別する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				立ち入り禁止区域を設定し、標識や床の色などで区別する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				フォークリフト運転の際は、まわりに歩行者がいないか確認する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																															
運行経路と歩道を分離し、標識や色で区別する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
立ち入り禁止区域を設定し、標識や床の色などで区別する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
フォークリフト運転の際は、まわりに歩行者がいないか確認する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
立ち入り禁止区域を設定し、標識や床の色などで区別していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 																																					
考えられるリスク ・ 歩行者との接触事故																																					



業種：貨物運送業・倉庫業 場所：フォークリフト作業  
 ※フォークリフトを使用していない場合は、チェックの必要はありません。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
荷を二段積み以上にしたり、高く積み上げることを禁止していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
<b>考えられるリスク</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>荷を二段積みしたり、高く積み上げたりすると、段差のあるところを通ったりバランスを崩したときに荷が崩れて事故になる場合があります。</li> <li>荷を高く積み上げると前方がよく見えず、事故になることがあります。</li> </ul>		荷を二段積みしない。やむを得ない場合は転落しないようロックする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		崩れるような積み方はしないようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		前がきちんと見えるように、荷物の高さを制限する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
荷崩れ防止・転落防止対策を取っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
<b>考えられるリスク</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>荷崩れや転落が発生すると、事故に繋がったり歩行者に怪我をさせる可能性があります。</li> </ul>		雑に積まない。原則として二段積み以上にはしない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		パレットが腐食したり破損したりしていないかどうか、使用前にチェックする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		坂道を降りるときには前向きではなく、後ろ向きに降りる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
フォークリフトを使用しないときに勝手に動かないようにしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
<b>考えられるリスク</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>フォークリフトが無人で勝手に動いたり、勝手に操作されると事故に繋がる可能性があります。</li> </ul>		運転席から離れる時や使用後は、ギヤをニュートラルにし、ブレーキを掛け、エンジンを切っておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		カギの管理を徹底する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：フォークリフト作業  
 ※フォークリフトを使用していない場合は、チェックの必要はありません。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？																																			
振動に対する対策は行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連続運転時間や、一日の運転時間を制限する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>振動が少ないフォークリフトに代替する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>座席にクッションを付けて振動を低減させる。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	連続運転時間や、一日の運転時間を制限する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				振動が少ないフォークリフトに代替する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				座席にクッションを付けて振動を低減させる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	提案事項		緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																													
連続運転時間や、一日の運転時間を制限する。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
振動が少ないフォークリフトに代替する。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
座席にクッションを付けて振動を低減させる。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input checked="" type="checkbox"/> いいえ 																																					
考えられるリスク																																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>振動により、腰痛になることがあります。</li> </ul>																																					
倉庫内に排気ガスがこもらないように対策をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>バッテリー駆動型のフォークリフトに代替する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>排気ガスがこもらないように、倉庫内の換気を行う。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>アイドリングストップを心がける。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	バッテリー駆動型のフォークリフトに代替する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				排気ガスがこもらないように、倉庫内の換気を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				アイドリングストップを心がける。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	提案事項		緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																													
バッテリー駆動型のフォークリフトに代替する。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
排気ガスがこもらないように、倉庫内の換気を行う。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
アイドリングストップを心がける。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input checked="" type="checkbox"/> いいえ 																																					
考えられるリスク																																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>排気ガスを吸い込むことにより、一酸化炭素中毒や呼吸器影響などが起きることがあります。</li> </ul>																																					
※ バッテリー駆動型フォークリフトをお使いの場合のみ		<table border="1"> <thead> <tr> <th>提案事項</th> <th>緊急に必要</th> <th>必要</th> <th>不要</th> <th>メモ</th> <th>担当者</th> <th>改善終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>充電ステーション周辺は火気厳禁とする。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電池から発生する蒸気を拡散させるため、換気を十分にします。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>バッテリーを取り扱う際はゴム手袋やゴーグルを使用する。</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	充電ステーション周辺は火気厳禁とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				電池から発生する蒸気を拡散させるため、換気を十分にします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				バッテリーを取り扱う際はゴム手袋やゴーグルを使用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
提案事項	緊急に必要		必要	不要	メモ	担当者	改善終了日																														
充電ステーション周辺は火気厳禁とする。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
電池から発生する蒸気を拡散させるため、換気を十分にします。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
バッテリーを取り扱う際はゴム手袋やゴーグルを使用する。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
バッテリー充電を行っている場所（充電ステーション）がありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい 																																				
	<input type="checkbox"/> いいえ																																				
考えられるリスク																																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>充電中に水素が発生するので、爆発の危険があります。</li> <li>バッテリー液として硫酸が使われているので、飛び散った硫酸に曝露される危険があります。</li> </ul>																																					

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：コンベア類の作業

※コンベア類を使用していない場合はチェックの必要はありません。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？										
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     作業前点検ならびに定期点検を行っていますか？  <input type="checkbox"/> はい  <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     考えられるリスク                     <ul style="list-style-type: none"> <li>整備不良のまま使うと、挟まれ事故・巻き込まれ事故等が発声する可能性があります。</li> </ul> </div>			提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日			
			作業前点検を実施する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			定期点検を実施する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			非常停止装置がきちんと作動するかどうかを確認する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			覆いまたは囲いが取り付けられているかどうかを確認する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     安全な使用方法についての確認ならびに教育を行っていますか？  <input type="checkbox"/> はい  <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     考えられるリスク                     <ul style="list-style-type: none"> <li>安全な使い方をしないと事故の可能性があります。</li> </ul> </div>			提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日			
			安全な使用方法についての確認を行い、文書化する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
			安全な使用方法についての教育研修を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：貨物自動車運転業務

※トラックなどによる貨物運送を行っていない場合はチェックの必要はありません。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     始業時や運転前に点呼やミーティングを行っていますか？  <input type="checkbox"/> はい  <input checked="" type="checkbox"/> いいえ  </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     考えられるリスク                      ・ 体調不良、睡眠不足、疲労が溜まった状態で運転すると事故の危険があります。                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      管理監督者による運転者への点呼を行う（対面点呼できないときは電話等で行う）。                 </div>	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      酒気、前夜の飲酒状況、疲労の有無、健康状態、医薬品の服用状況などをチェックする。                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      体調不良の場合は運転させず、休養させる。                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      代替要員を確保できるようにしておく。                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      （空欄）                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     時間的に無理な運転はしていませんか（させていませんか）？  <input type="checkbox"/> していない（させていない）  <input checked="" type="checkbox"/> している（させている）  </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     考えられるリスク                      ・ 運行計画に無理があると、危険な運転に繋がり、事故を起こす危険性が高くなります。                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     法的要求事項・関連ガイドライン等                      ・ 交通労働災害防止のためのガイドライン                      ・ 自動車運転者の労働時間等の改善のための基準                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      無理がない運行計画を立てる。                 </div>	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      法定制限速度を含む交通法規を遵守させるよう、社内での取り組みを行う。                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      一日の作業スケジュール（運行計画）を作成し、遵守する。                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      入庫後に運転日報（乗務記録簿）を記載し、提出させる。                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      運行記録計（タコグラフ）を備えた自動車を使用している場合は、記録に基づいた走行管理を行う。                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      デジタルタコグラフの導入や、スピード警告音などを導入する。                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     提案事項                      （空欄）                 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

業種：貨物運送業・倉庫業

場所：貨物自動車運転業務

※トラックなどによる貨物運送を行っていない場合はチェックの必要はありません。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
長時間あるいは長距離の運転がありますか？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ	無理がない運行計画を立てる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
夜間の運転がありますか？	<input type="checkbox"/> はい	複数運転手による交代運転とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> いいえ	車内休息スペースや、トラックステーションなどの休憩場所を活用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疲労の蓄積</li> <li>・ 睡眠不足による居眠り運転</li> <li>・ 脳卒中や心筋梗塞など</li> <li>・ 運動不足や食生活の歪みによる肥満など</li> </ul>	適宜休憩を取る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		法的要求事項・関連ガイドライン等	居眠り防止装置を導入する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 交通労働災害防止のためのガイドライン</li> <li>・ 自動車運転者の労働時間等の改善のための基準</li> </ul>		夜間は昼間よりも速度を落とすようにする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			前照灯は早めに点灯する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		運転者適性診断を定期的を受診し、夜間視力の確認を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
飲酒運転防止対策は取っていますか？	<input type="checkbox"/> はい	飲酒運転や酒気帯び運転の危険性についての教育研修を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> いいえ	始業時点検にて飲酒状況の確認を行う（必要があれば呼気中アルコールチェックを行う）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
考えられるリスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲酒運転に伴う重大事故</li> <li>・ 事業所を含めた社会的制裁</li> </ul>	遠隔地からアルコールチェックが出来るシステム等の導入を検討する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		法的要求事項	運転中、休憩中などに飲酒を行わないよう、徹底する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 道路交通法（飲酒運転、酒気帯び運転の禁止）</li> </ul>		呼気中アルコール量によってエンジンが掛からない装置等の導入を検討する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

業種：貨物運送業・倉庫業

場所：貨物自動車運転業務

※トラックなどによる貨物運送を行っていない場合はチェックの必要はありません。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
道路交通法を遵守した安全運転を行わせていますか？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項 安全運転に関する教育研修を行う。	緊急に必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ 							
考えられるリスク ・ 交通事故の可能性があります。		安全運転に関する注意事項について、日常の安全教育の中で繰り返し指導する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
法的要求事項 ・ 道路交通法 ・ 道路運送法・貨物自動車運送事業法		運転者適性診断を定期的に受診し、その結果を活用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
積載重量を守るよう、徹底していますか（させていますか）？	<input type="checkbox"/> はい	提案事項 過積載はしない（させない）よう、徹底する。	緊急に必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>	メモ	担当者	改善終了日
	<input type="checkbox"/> いいえ 							
考えられるリスク ・ 過積載によりブレーキやハンドルなどのコントロールが効きにくくなり、交通事故の可能性があります。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
法的要求事項 ・ 道路交通法 ・ 道路運送法・貨物自動車運送事業法			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：貨物自動車運転業務

※トラックなどによる貨物運送を行っていない場合はチェックの必要はありません。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
積荷は運転中に移動したり転落したりしないよう、きちんと固定していますか？	<input type="checkbox"/> はい							
	<input type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
考えられるリスク <ul style="list-style-type: none"> <li>積荷が運転中に移動することにより、バランスが崩れて事故に繋がります。</li> <li>積荷が運転中に転落すると、事故を誘発することになります。</li> </ul>		積荷は移動したり転落したりしないよう、確実に固定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
運行管理者（又は安全運転管理者）を専任し、車両の運行管理や交通事故防止対策を行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい							
	<input type="checkbox"/> いいえ 	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
法的要求事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>道路運送法，貨物自動車運送事業法，道路交通法，道路交通法施行規則</li> <li>一般旅客運送事業や一般貨物運送事業を行っている事業所は運行管理者，それ以外の業種では安全運転管理者を置くことが義務づけられています。</li> </ul>		運行管理者（又は安全運転管理者）を置き，安全運転管理体制を整備する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？		第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
運行前の点検を行っていますか？ また、定期点検は行っていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 	考えられるリスク ・ 整備不良の車両による事故 法的要求事項 ・ 道路交通法	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		整備管理者を置き、整備管理規程を整備する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		運行前点検票を作成し、毎日の運行前に点検して記載する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		点検で問題のあった車両は運行しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		車両故障の際の処理方法について確認しておく。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
点検や清掃は自社で行っていますか？ <input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ	考えられるリスク ・ 溶剤等を使用する場合、適切に防護しないと中毒等の可能性があります、 ・ 中腰で長時間作業すると、腰痛になる可能性があります。	提案事項	緊急に必要	必要	不要	メモ	担当者	改善終了日
		局所排気装置や適切な防護具を使用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業環境管理や健康診断を行い、必要に応じて事後措置を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		作業後にストレッチや腰痛体操を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

業種：貨物運送業・倉庫業 場所：その他

その他，ここまでのリストにない問題点や提案事項がありましたら記入してください。

第一段階のチェック：以下のような職場はありますか？	第二段階のチェック：以下のような提案（または改善）は必要ですか？						
	提案事項	緊急に 必要	必要	不要	メモ	担当者	改善 終了日
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

本チェックリストは、実際に皆様方に使っていただいたご感想・ご意見・ご要望等を元に、さらに充実した使いやすいものにしていく予定です。つきましては、ご感想、ご意見、ご要望等、何でも構いませんのでお書きいただければ幸いです。

<p>1) 業種ならびに規模についてお聞かせください。 業種 ( ) 従業員数 ( ) 名)</p> <p>2) 本チェックリストの分量は適切でしたか？ <input type="checkbox"/> 適切だった    <input type="checkbox"/> 少なすぎる    <input type="checkbox"/> 多すぎる</p> <p>3) 本チェックリストに書かれていたチェック項目は適切でしたか？ また、解りやすかったですか？ <input type="checkbox"/> 概ね適切だった    <input type="checkbox"/> 適切でない物もあった <input type="checkbox"/> 解りやすかった    <input type="checkbox"/> 解りにくい物もあった (適切でなかった項目や、解りにくい項目がありましたら、右側の欄に列挙していただくと助かります)</p> <p>4) 本チェックリストに書かれていた提案事項は適切でしたか？ また、解りやすかったですか？ <input type="checkbox"/> 概ね適切だった    <input type="checkbox"/> 適切でないものもあった (適切でなかった提案事項がありましたら、右側の欄に列挙していただくと助かります)</p> <p>5) 本チェックリストは職場の安全衛生の向上に役立ちましたか？ <input type="checkbox"/> 役立った    <input type="checkbox"/> 役立たなかった <input type="checkbox"/> 何とも言えない 「役に立たない／何とも言えない」と答えた場合、その理由は何ですか？ 差し支えない範囲でお聞かせください。 ( )</p>	<p>その他、お気づきになった点、ご意見、ご要望等ございましたら、何でも結構ですとお書きください。また、従業員の安全と健康を守るために何か工夫されている事がございましたら、どんなに小さな事でも結構ですとお書き頂けると助かります。</p>
---	--

ご協力どうもありがとうございました。