

アルコール検知器・点検記録簿

会社名及び営業所名 _____

各項目を確認し、良好の場合は○印を付す。※電源・損傷は毎日、動作は毎週確認する。

月 日 曜日		①機種名又は管理番号					②機種名又は管理番号					③機種名又は管理番号				
		電源	損傷	動作		点検者	電源	損傷	動作		点検者	電源	損傷	動作		点検者
				アルコール有	アルコール無				アルコール有	アルコール無				アルコール有	アルコール無	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																