

I T点呼・遠隔地 I T点呼に係る報告書

(新規)

年 月 日

運輸局 運輸支局長 殿

住 所 _____
 氏名又は名称 _____
 代表者氏名 _____
 (連絡先) 担当者 _____ 電話番号 _____

I T機器を用いた点呼を下記のとおり行いたいので関係書類を添えて報告します。

Gマーク営業所 : 営業所間、営業所車庫間、営業所遠隔地間で実施可能
 Gマーク以外の営業所 : 営業所車庫間で実施可能

記

1. I T点呼を行う営業所

営業所・車庫間(I T点呼実施側又はI T点呼を受ける側の別を記載)	I T点呼の実施位置(遠隔地の場合は「遠隔地」と記載)	Gマーク認定番号及び認定の有効期間(Gマーク以外の営業所にあつては「Gマーク以外」と記載)	使用するI T機器の名称	I T点呼を行う時間帯

2. I T点呼開始予定日 年 月 日

3. 添付書類 I T機器のパフレット等、性能が分かる書面

4. 宣誓事項(次の項目に該当する場合は、にチェック(✓)を記入 巡回指導結果についてはGマーク以外の営業所のみ記入)

I T点呼を行う施設は、都市計画法等関係法令の規定に抵触せず、かつ、同施設の使用権原を有するものである。

地方貨物自動車運送適正化実施機関に照会し、直近の巡回指導結果が次のとおりであることを確認した。

巡回指導を受けた年月日 _____ 年 月 日

改善報告を行った年月日 _____ 年 月 日

・総合評価 (アルファベットを記載) ・点呼の項目の判定 (適否を記載)