

I T点呼・遠隔地 I T点呼に係る報告書 (新規)

令和 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・車庫

営業所・車庫 名称 (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 令和 年 月 日

3. 添付書類

- ・ I T機器のパンフレット等、性能が分かる書面
- ・ 安全性優良事業 (Gマーク) 認定書 (写)

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 令和 年 月 日

改善報告を行った年月日 令和 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) _____