

常時専任運転者
運転者
職員
整備士
その他 ()

運転者台帳

事業者名： _____

営業所名： _____

作成日： 令和____年____月____日 作成番号： _____

フリガナ		生年月日	血液型	
氏名		年 月 日		
現住所				
連絡先				
雇入年月日	年 月 日	職種		
事業用自動車運転者としての選任日		年 月 日		
変更	職種・営業所			
	年月日			
	理由			
運転免許証関連	免許証番号		取得年月日 年 月 日	
	種類	大型・中型・普通・大特・けん引・大2・普2・大特2・けん引2		
	条件			
	有効期限	年月日まで	番号	年月日まで
		年 月 日		年 月 日
年 月 日			年 月 日	
年 月 日			年 月 日	
履歴・運転経験	年月日	最終学歴・前勤務先		備考
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	自動車の種類	定員又は積載量	経験年月	経験した事業所
	貨物・バス・乗用	人 t	年 ヶ月	
	貨物・バス・乗用	人 t	年 ヶ月	
資格	年月日	名称等	年月日	名称等
	年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	
賞罰関係	年月日	名称等	年月日	名称等
	年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	
健康診断の受診状況				

適性診断	受診対象の種類	実施年月日	実施機関名	診断結果の所見摘要		
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
受診対象の種類は、一般、特別、初任、適齢（65歳以上）、特定Ⅰ、特定Ⅱ						
自動車事故歴	発生年月日	登録番号	事故の種類	有無責の別	概要処置等	
	年 月 日			有・双・無		
	年 月 日			有・双・無		
	年 月 日			有・双・無		
	年 月 日			有・双・無		
違反歴	発生年月日	内容等		発生年月日	内容等	
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
特別教育の実施状況	発生年月日	内容等			新任・高齢・特別	
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
保険関係	種類	加入年月日			保険の記号・番号	
	健康保険					
	厚生年金保険					
	雇用保険					
	労災保険					
家族状況	氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄
		年 月 日			年 月 日	
		年 月 日			年 月 日	
		年 月 日			年 月 日	
住居状況	通勤時間	時間 分			種類	自宅・借家・間借・下宿 アパート・マンション・寮
	連絡方法	TEL :				
退職	年 月 日	理由				