

## 自家用バス自主点検表

事業所所在地  
事業所 名称  
代表者 氏名

点検者・職・氏名

( 車両番号 定員 名)

項目	管 理 状 況 項 目	点	検	結 果
1	消火器が設けられているか	有	・	無
2	消火器の取り付け位置は良いか	適	・	否
3	消火器の管理状況は良いか	適	・	否
4	非常口は設けられているか	有	・	無
5	非常口のドアの開閉は良いか	適	・	否
6	非常口周辺に障害物がないか	適	・	否
7	非常口の標識があるか	有	・	無
8	非常口の使用方法が明示されているか	有	・	無
9	車内禁煙のものは、その旨表示されているか	有	・	無
10	禁煙表示の管理状況は良いか	適	・	否
11	喫煙しても良いものは、吸殻入れがあるか	適	・	否
12	吸殻入れの管理状況は良いか	適	・	否
13	ウエス等の管理状況は良いか	適	・	否
14	危険物持込禁止が標示されているか	有	・	無
15	危険物持込禁止標示の管理は良いか	適	・	否
16	電気配線等の管理状況は良いか	適	・	否
17	暖房設備等の管理状況は良いか	適	・	否
18	信号煙管の管理状況は良いか	適	・	否
19	車両の整備・整理状況は良いか	適	・	否

- 備考 1. 該当する事項に 印をつけてください。  
2. 次期の点検の資料となるよう保管してください。