

殿

関東運輸局

支局長

貸切バス事業の自己点検の実施及び報告について

国土交通省では、平成28年1月15日に発生した軽井沢スキーバス事故を踏まえ設置した「軽井沢スキーバス事故対策検討委員会」において、再発防止策について徹底的に検討し、同年6月に「安全・安心な貸切バスの運行を実現するための総合的な対策」がとりまとめられ、貸切バスの安全確保に対する取り組みを進めているところ  
です。

一方、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、貸切バスの運行は大幅に減少しているところであり、厳しい経営環境の中で事業継続が困難な状況が続いています。こうした状況下において、利用者の安全に関わる費用を削減するなど、安全を軽視した運行が行われることの無いよう、適切に法令遵守が行われ、安全の確保に万全を期すための取り組みが求められています。

今般、法令遵守状況等を自ら事業者の方々が確認するための機会として、自己点検を実施していただき、下記により報告をお願いいたします。

なお、本報告は、道路運送法第94条第1項及び旅客自動車運送事業等報告規則第3条の規定に基づき実施するものですので、報告を怠ることのないようご注意ください。

事業者の皆様におかれましては、本趣旨をご理解いただき、ご対応のほど、よろしく  
お願いいたします。

記

1. 報告様式は、別添「貸切バス事業者自己点検表〔様式1〕」により実施していただき、その結果を記入の上、報告をお願いします。
2. 「貸切バス事業者自己点検表」は、あてに9月30日(木)までに、郵送、FAX又はメールにより提出してください。
3. 後日、自己点検結果をもとに監査を行います。実施日時につきましては、別途通知させていただきますので、代表者又はこれに準ずる方の出席をお願いします。

担 当

# 貸切バス事業者自己点検表

## 1. 運賃関係

令和3年に運行したもののうち、領収まで終了した直近2回の運行について、下記の項目を記入してください。

(点検日時点)

### 【運行①】

運送開始日	令和 年 月 日
運送終了日 (泊まり運行の場合のみ記入)	令和 年 月 日
運行形態	ワンマン・ツーマン
契約者	
ツアー名など	
台数	台
車両番号	
運送引受書	有・無
種別	大型・中型・小型

### 【運行②】

運送開始日	令和 年 月 日
運送終了日 (泊まり運行の場合のみ記入)	令和 年 月 日
運行形態	ワンマン・ツーマン
契約者	
ツアー名など	
台数	台
車両番号	
運送引受書	有・無
種別	大型・中型・小型

### 【1日目】

出庫時刻	:
帰庫時刻	:
走行距離 (回送含む)	km

### 【1日目】

出庫時刻	:
帰庫時刻	:
走行距離 (回送含む)	km

### 【 日目】

出庫時刻	:
帰庫時刻	:
走行距離 (回送含む)	km

### 【 日目】

出庫時刻	:
帰庫時刻	:
走行距離 (回送含む)	km

### 【 日目】

出庫時刻	:
帰庫時刻	:
走行距離 (回送含む)	km

### 【 日目】

出庫時刻	:
帰庫時刻	:
走行距離 (回送含む)	km

交代運転者配置料金	円
深夜早朝運行料金	円
特殊車両割増料金	円

交代運転者配置料金	円
深夜早朝運行料金	円
特殊車両割増料金	円

収受した運賃額	円
---------	---

収受した運賃額	円
---------	---

【運行①】 届出運賃の収受：(適・不適)

【運行②】 届出運賃の収受：(適・不適)

2. 健康関係 (その1)

営業所に所属する運転者について、直近の健康診断の受診状況を記入してください。

(点検日時点の退職者を除く)

	運転者氏名	健康診断受診日 (最近受診した日付)	医師の所見の有無 ※1	左記の再検査・ 治療等を行った日 ※2
1		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
2		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
3		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
4		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
5		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
6		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
7		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
8		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
9		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
10		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日

※1 要再検査・要治療・要精密検査がある場合は該当するものを選択、それ以外は「該当無し」を選択してください。  
 ※2 治療中の場合は、治療を開始した日を記入してください。

健康診断未受診者：(有 ・ 無) 所見のあった運転者で、再検査等を受けていない人数：( 名)

※ 10名以上はその2に記入してください。

## 2. 健康関係 (その2)

(点検日時点の退職者を除く)

	運転者氏名	健康診断受診日 (最近受診した日付)	医師の所見の有無 ※1	左記の再検査・ 治療等を行った日 ※2
11		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
12		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
13		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
14		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
15		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
16		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
17		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
18		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
19		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日
20		令和 年 月 日	要再検査・要治療・要精密検査 該当無し	令和 年 月 日

※1 要再検査・要治療・要精密検査がある場合は該当するものを選択、それ以外は「該当無し」を選択してください。

※2 治療中の場合は、治療を開始した日を記入してください。

健康診断未受診者：(有 ・ 無)

所見のあった運転者で、再検査等を受けていない人数：( 名)

### 3. 運転者指導関係 (その1)

営業所に所属する運転者について、指導等の状況を記入してください。

(点検日時点)

	運転者氏名	年齢	選任年月日	適性診断の受診日 (直近に受診したもの)	運転業務を行っていなかった 期間のうち、最も長いもの (平成31年4月1日以降)
1			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
2			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
3			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
4			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
5			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
6			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
7			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
8			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
9			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
10			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで

適性診断未受診者：(有・無)

長期間運転業務を離れた運転者への指導：(有・無)

※ 10名以上はその2に記入してください。

### 3. 運転者指導関係 (その2)

(点検日時点)

	運転者氏名	年齢	選任年月日	適性診断の受診日 (直近に受診したもの)	運転業務を行っていない期間のうち、最も長いもの (平成31年4月1日以降)
11			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
12			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
13			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
14			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
15			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
16			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
17			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
18			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
19			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
20			年 月 日	一般・初任・適齢 令和 年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで

適性診断未受診者：(有・無) 長期間運転業務を離れた運転者への指導：(有・無)

事業者名

営業所の名称

営業所の住所

代表者名

電話番号

FAX番号

記入者職名・氏名

【作成日:令和 年 月 日】