

การตรวจเพื่อความปลอดภัยรถรับส่ง พนักงาน

REV.01

รถสาย.....

ทะเบียนรถ.....

เดือน.....

(ให้คนขับรถบันทึกทุกวัน)

วันที่	พนักงานขับรถ			สภาพ เครื่อง ยนต์	เบรก			ยาง หน้า ซ้าย ขวา	ยาง หลัง ซ้าย ขวา	ไฟ หน้า ซ้าย ขวา	ไฟ หลัง ซ้าย ขวา	ไฟ ฉุกเฉิน ซ้าย ขวา	ไฟ เลี้ยว ซ้าย ขวา	กระจก ข้าง ซ้าย ขวา	ปัดน้ำ ฝน	ประตู หน้า	ประตู หลัง	แตร	ถัง ดับ เพลิง	ควัน ดำ	สภาพ รถโดย รวม	ลงชื่อ พนักงาน ขับรถ	ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ พช./ผจก. ฝ่ายบุคคล
	ชื่อ - สกุล	อายุ	ขับรถ กี่ปี		ซ่อม วันที่	อายุผ้า																	
						หน้า	หลัง																
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							

ให้กรอกเครื่องหมายลงในช่องของแบบเอกสาร

[/] ใช้การได้ดี / สภาพดี

[0] ใช้การไม่ได้ / ต้องปรับปรุงแก้ไขใหม่