

リーチスタッカーの実態調査に関する調査票

1. 事業場名				
2. 所在地	〒			
3. 担当者職氏名				
4. 電話番号				
5. FAX番号				
6. メールアドレス				
7. 労働者数（支店等单位）	名			
8. リーチスタッカーを常時運転する者の人数	名			
9. 主に扱っている貨物の内容				
10. リーチスタッカーの所有者区分 (該当箇所に○点印(複数可)を入れて下さい。)	<input type="checkbox"/> ①自社所有台数		台	
	<input type="checkbox"/> ②港湾管理者所有台数		台	
	<input type="checkbox"/> ③その他（		）台 ※リースの場合も含まれます。	
11. 使用リーチスタッカーの最大荷重	① トン 台	② トン 台	③ トン 台	④ トン 台
12. リーチスタッカーの稼働量（調査前月の1日平均）	①稼働時間	時間	②コンテナ数	個
13. リーチスタッカーを導入した理由 (該当箇所に○点印(複数可)を入れて下さい。)	<input type="checkbox"/> 経済性が良い			
	<input type="checkbox"/> 作業能率が良い			
	<input type="checkbox"/> 作業安全性が良い			
	<input type="checkbox"/> その他（			

18. 作業計画を決めて作業していますか
(該当箇所に○印(複数可)を入れて下さい。)

作業計画がある ・ 作業計画はない

「作業計画」がある場合は、どのような事項を定めていますか。
(可能であれば、作業計画(写)を添付して下さい。)

作業時間

誘導者配置の有無

取扱コンテナ数

コンテナの移動場所

コンテナの移動経路

使用機械のオペレーターの指定

作業指導者氏名等

誘導者配置の有無

安全に関する注意事項

その他 ()

19. 作業指揮者を配置していますか
(該当箇所に○印を入れて下さい。)

配置している ・ 必要な場合に配置している ・ 特に配置していない

