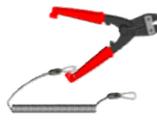


作業前 身だしなみ確認表		会社名		現場名		対象週		点検者	No
項目	確認事項	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
<b>体調</b> 	体調（発熱・頭痛等）	<input type="checkbox"/>							
	飲酒残り／睡眠不足	<input type="checkbox"/>							
	めまい・ふらつき	<input type="checkbox"/>							
<b>ヘルメット</b> 	あご紐締結状態	<input type="checkbox"/>							
	ひび割れ／変形	<input type="checkbox"/>							
	装着フィット状態	<input type="checkbox"/>							
<b>安全帯</b> 	ベルトほつれ／切れ	<input type="checkbox"/>							
	D環・金具変形	<input type="checkbox"/>							
	フック動作	<input type="checkbox"/>							
<b>安全靴</b> 	靴紐／バンド緩み	<input type="checkbox"/>							
	損傷状態	<input type="checkbox"/>							
	インソール状態	<input type="checkbox"/>							
<b>工具・持ち物</b> 	腰袋内不要物	<input type="checkbox"/>							
	落下防止ストラップ装着	<input type="checkbox"/>							
	工具／ストラップ破損	<input type="checkbox"/>							
<b>確認者署名</b>									
<b>異常・気づき</b>				<b>備考・反省</b>					

※確認後、問題がなければチェックを記入