添付する資料について、申請案内40ページを確認の上、次の(1)～(3)の各項目に該当する内容であるかを確認し（確認欄に「レ」を付ける）、事業者名及び事業所名を記入して、**当該添付資料の一番上に添付して提出**して下さい。

　なお、(1)～(3)の確認欄に「レ」が付けてある場合においても、その**内容が添付資料で確認できない場合は、加点の対象となりません**。

(1)対象外の内容ではないか確認して下さい。（確認欄に「レ」を付ける）

|  |  |
| --- | --- |
| 確認 | 対象外の内容 |
|  | 対象外の内容（自己診断や自己チェックのみで診断結果が出ていないもの）ではない。 |

(2)受診状況が①、②のいずれかであるか確認して下さい。（該当する確認欄に「レ」を付ける）

|  |  |
| --- | --- |
| 確認 | 受診状況 |
|  | ①過去1年間（2019年7月2日～2020年7月1日）において、「適性診断（一般診断）」の受診者数が、全ての選任運転者数の３割以上であること。  ※（一般診断の受診者数）÷（全ての選任運転者数）＝３０％以上となること |
|  | ②過去3年間（2017年7月2日～2020年7月1日）において、全ての選任運転者が「適性診断（一般診断）」又は「適性診断（特定の運転者に対する診断）」のいずれかをもれなく受診していること。  ※（適性診断の受診者数）÷（全ての選任運転者数）＝１００％となること |

(3)添付資料における取組内容を確認して下さい。（確認欄に「レ」を付ける）

|  |  |
| --- | --- |
| 確認 | 取組内容 |
|  | 受診年月日が明記されている。（年の記載もれに注意） |
|  | 受診機関が明記されている。 |
|  | 「役職員名簿（第2号の2様式）」に記載のある選任運転者が受診している。 |
|  | 当該事業所の選任運転者名が明記されている。 |
|  | 当該事業所の選任運転者名をカラーのマーカー等により判別可能としている。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所(営業所)名 |  |