

## 可搬型運転操作検査器（アクセスチェッカー・ミニ）無料貸出のご案内

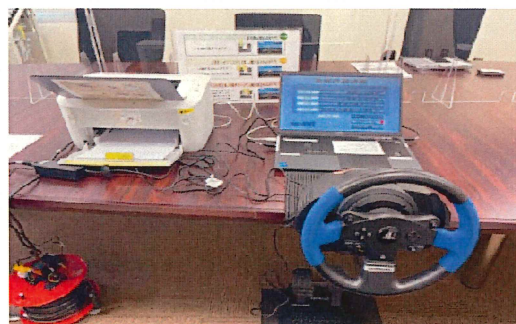
県トラック協会では、事故防止対策事業の一環として、令和4年11月1日より「可搬型運転操作検査器（アクセスチェッカー・ミニ）」を3台導入し、会員の皆様に無料で貸出を開始します。

本検査器における診断結果は、運転適性診断の一般診断（任意診断）結果と同等に取り扱うことができ、貨物自動車運送事業安全性評価事業（Gマーク制度）における「安全性に対する取組の積極性」事項の「特定の運転者以外にも適性診断（一般診断）を計画的に受診させている」の項目において加点（2点）の対象となります。

注）貨物自動車運送事業輸送安全規則により受診が義務付けられている運転適性診断の「初任診断」、「適齢診断」としての取扱はできません。

### 運転操作検査の内容及び構成機器

|           |                                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------|
| 運転操作検査器   | ①単純反応検査 ②選択反応検査 ③ハンドル操作検査<br>④注意の配分・複数作業検査               |
| 診断の所要時間   | 1人あたり約20分 結果票は終了時即印刷                                     |
| 診断機器構成    | ハンドル・ペダル・パソコン・プリンタ ケースに収納                                |
| 用意していただく物 | A4コピー用紙・100V電源・1m四方以上の机及び椅子等<br>別紙「ハンドルユニット取付時の注意事項」のとおり |



### 貸出方法

|        |                                                                      |
|--------|----------------------------------------------------------------------|
| 貸出対象地域 | 群馬県内のみ                                                               |
| 期 間    | 7日間以内                                                                |
| 費 用    | 無 料                                                                  |
| 申込方法   | 別紙2「可搬型運転操作検査器(アクセスチェッカー)利用申込書」に必要事項をご記入のうえ協会宛にFAX027-261-7576して下さい。 |
| 連絡先    | 〒379-2194 群馬県前橋市野中町 322-1 TEL027-261-0244                            |

### 注意事項

- ※構成機器はメーカー（㈱日立ケーイーシステムズ）との間で直接入出庫となります。
- ※返却時の入庫検査において破損・欠品等があった場合はご負担いただく場合があります。
- ※貸出期間中における短縮は可能ですが、延長はできません。
- ※貸出期間の変更は原則できないので、十分検討してからお申し込みください。
- ※全ての受診者の診断結果（複写版）を群馬県トラック協会に郵送願います。

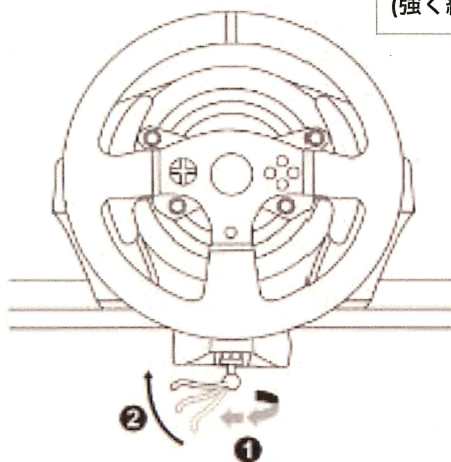
## ハンドルユニット取付時の注意事項

ハンドルをテーブルなどの平らで水平かつ、安定した場所に置き、レバーで固定します



- (1)レバーを回す  
(反時計回り・右側→手前→左側)
- (2)レバーを下げる

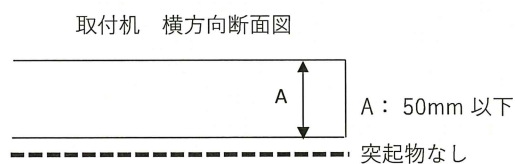
(強く締めすぎない様に注意)



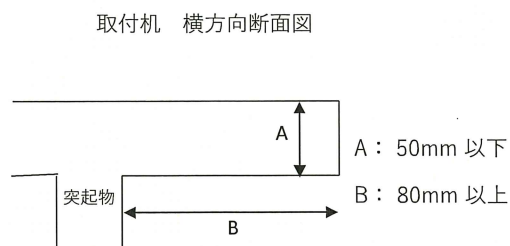
### 【参考資料：ハンドルユニットの取り付け条件について】

ハンドルが固定できる機の形状は以下の通りとなります。

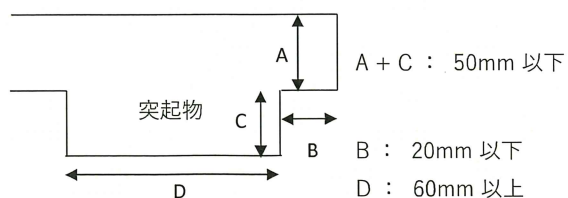
- ①机の天板の厚みが50mm以下で、天板裏に突起部がないの場合。



- ②机の天板の厚みが50mm以下で、天板裏に突起部があるが、机の端から突起部までの距離が80mm以上あるの場合。



- ③机の天板裏に突起部があるが、突起部の奥行きが十分に広く（60mm以上）机の端から近い距離（概ね20mm以下）にあり、天板と突起部の厚みの合計が50mm以下の場合。



### 設置(配置)イメージ



年 月 日

一般社団法人群馬県トラック協会 担当者宛

(FAX : 027-261-7576)

## 可搬型運転操作検査器（アクセスチェッカー）利用申込書

|                     |                                                                                                                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会社名                 |                                                                                                                                                 |
| 支部名                 |                                                                                                                                                 |
| 住 所                 | 〒                                                                                                                                               |
| 検査器搬送先住所            | 上記住所と同じ場合は記入不要<br>〒                                                                                                                             |
| 部 署                 |                                                                                                                                                 |
| 担当者                 |                                                                                                                                                 |
| 連絡先                 | TEL FAX<br>携帯電話(任意)                                                                                                                             |
| 受診予定者数              | 人                                                                                                                                               |
| 希望利用期間<br>(原則7日間以内) | 年 月 日 曜日から<br>年 月 日 曜日まで                                                                                                                        |
| 受付印                 | ◆確定後、受付印欄に押印して返信いたします。<br>◆機器の搬入日は利用期間前日(AM)となります。<br>◆機器の返却日は利用期間後日(PM)となります。<br>◆ <u>診断結果は2部印刷されます。1部は貴社で保管し、複写と記載された1部を群馬県トラック協会に郵送願います。</u> |
|                     |                                                                                                                                                 |