

月度作業開始前点検チェックシート

年 月

レ：良好

×：要整備→調整後⊗

| | |
|---------|--|
| 担当者 | |
| 機台 | |
| フレームNo. | |



(エンジン式フォークリフト)

| | |
|-------|--|
| 号車No. | |
|-------|--|

| | 点検部位 | 点検項目 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| | | | 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 | | | | | |
| 外 ま わ り | 1.水漏れ、油漏れ | 車両を止めていた地面に水・油の漏れたあとはないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.タイヤ、リム | タイヤの損傷、タイヤの摩耗、リムの曲がりはないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.ハブナット | ハブナットの緩みはないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.ランプ | 各ランプの球切れ、レンズの割れ、汚れはないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.バックミラー | 破損およびレンズの汚れはないか、角度の調整はよいか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.フォーク バックレスト | フォークの取り付け状態はよいか、亀裂・曲がりはないか マストの亀裂はないか、チェーンの張り状態はよいか バックレストの曲がり、亀裂、取付ボルトの緩み、折損はないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エ ン ジ ン | 1.冷却水 | 冷却水の量はよいか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.作動油 | 作動油の量はよいか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.エンジンオイル | エンジンオイルの量はよいか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車 上 | 1.荷役装置 | リフトレバーおよびチルトレバーを操作し、作業状態はよいか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | シリンダー、配管からの油漏れはないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.ブレーキフルード | ブレーキフルードの量はよいか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.ブレーキペダル | ブレーキの踏代、効きは正常か | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4.パーキングブレーキ | パーキングブレーキレバーを操作した時、操作力はよいか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.クラッチペダル | ペダルの踏み込み、ひっかかり、異常な抵抗はないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.各計器 | キースイッチをONにして、正常に作動するか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7.エンジン | エンジンの異音、異常振動が発生していないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 排気色を確認し異常がないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.ステアリングホイール | リヤホイールを直進状態にして、ホイールの遊びの量はよいか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ステアリングホイールを上下方向に動かし、ガタはないか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.ホーンボタン | ホーンボタンを押し、正常に鳴るか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 点検者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 取扱責任者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

〈注〉

(1)点検者は技能講習修了者とする。

(2)取扱責任者は点検者の上位とし、10日に1回以上実施状況を確認する。

(3)点検者、取扱責任者の欄には氏名を記入する。

※不具合や異常が見つかった場合は、使用を中止して

サービス窓口へご連絡下さい。

| | |
|----|--|
| 備考 | |
| | |
| | |

天野フォークリフト株式会社
大阪市生野区巽中2-16-13
TEL:06-6757-3936
FAX:06-6757-4320