

◆アルコール反応調査票◆

可能な範囲で詳細をご記入の上、下記までお送りください。

FAX:042-526-0906

東海電子:サポート窓口

個人情報の取り扱いについて:

本票の個人情報につきましては、あくまで「アルコール反応調査」の目的のみに使用し、その他には一切使用致しません。

測定者基本情報	
所属営業所	
性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日
年齢	歳
身長	cm
体重	kg

アルコール測定結果			
回数	日時	結果	測定前のうがい
1	/ / : :	mg/L	無 ・ 有
2	/ / : :	mg/L	無 ・ 有
3	/ / : :	mg/L	無 ・ 有
4	/ / : :	mg/L	無 ・ 有
5	/ / : :	mg/L	無 ・ 有
6	/ / : :	mg/L	無 ・ 有
7	/ / : :	mg/L	無 ・ 有
8	/ / : :	mg/L	無 ・ 有
9	/ / : :	mg/L	無 ・ 有

■ 初回数値検出後(回目)の測定前に呼気フィルタ交換をした / していない

■ 当該測定者以外の方で前後に数値検出があった / なかった

喫煙の習慣	無 ・ 有 (頻度 本/日)		
持病	無 ・ 有 (病名[任意記入]:)		
普段飲んでいる薬			
測定前1時間以内に口に入れたもの	飲食物:	測定の()分前	
	煙草(銘柄):	測定の()分前	
	医薬品:	測定の()分前	
	サプリメント:	測定の()分前	
	入れ歯安定剤:	測定の()分前	
	その他:	測定の()分前	
前日の飲酒時間	AM / PM 時 分 ~ AM / PM 時 分		
前日の飲酒量	ビール ()ml [大瓶:663ml/中瓶:500ml/大ジョッキ:800ml/中ジョッキ:400ml] 日本酒 ()ml [1合:180ml] ウイスキー ()ml [シングル:30ml/ダブル:60ml] ワイン ()ml [1瓶:750ml/小グラス1杯:100ml] チューハイ ()ml [1缶:大500ml・中350ml] 焼酎(焼酎:水= :) ()ml [ロック:70ml/水・湯割りグラス容量:300ml 標準:焼酎:水6:4] その他() ()ml		
体調	食事量:	多 ・ 普通 ・ 少 (理由:体調不良 / 食事制限 / その他:)	
	平均睡眠時間:	時間/日	
	当日の睡眠時間:	時間	
		[就寝] AM / PM 時 分 [起床] AM / PM 時 分	
※最近1週間の状況をご記入ください	特記事項:		

その他特記事項

以上に間違いはありません。

日付: _____ 会社名: _____ 営業所: _____
 ご担当者名: _____ 印 測定者氏名(任意): _____ 印

※このシートを元に弊社の見解をご報告させていただきます。

※飲酒の有無の最終的な判断は、運行管理者にて行うものであり、弊社として飲酒による数値検出があったかどうか断言をお約束するものではありません。