

京都府下の会員事業者様で、従業員の新型コロナウイルス感染が確認された場合は、最寄りの保健所・医療機関にご連絡後、下記までご連絡いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

近畿運輸局

自動車技術安全部保安・環境課

TEL:06-6949-6454

FAX:06-6949-6459

自動車交通部貨物課

TEL:06-6949-6447

FAX:06-6949-6531

* ご連絡後、以下のような内容について、書類やメール等で報告を求められる場合がございます。報告について、現在、指定様式等はございませんが、下記を参考までにご活用ください。（状況に応じ、下記以外の内容についての報告も必要となる場合がございます）

* 報告内容例

事業者名	
営業所名	
担当者名	
連絡先	
1. トラック乗務員	
氏名・年齢・性別	(歳) (男・女)
住所（市町村まで）	府・県 市（町） 在住
事業者	配置車両数： 両 在籍従業員数： 名 (運転者 名、内勤者 名、倉庫作業員 名など)
2. トラック乗務員の乗務状況、症状の経緯等	
月 日	最終乗務（ ）
* 発熱のため早退、以降勤務せず 等	
月 日	発熱
月 日	医療機関を受診
月 日	P C R 検査を実施
月 日	陽性と判明
その他（乗務中に体調の異常が起きた場合は、状況がわかるように記載。 発熱後も乗務を行った場合は、乗務した月日を全て記載）	
3. その他	
運行時のマスク着用	無・有
営業所の閉鎖	無・有（ 月 日まで。保健所の指示・自主閉鎖）
感染ルート	（具体的に記載。不明の場合は不明と記載）
他の従業員	（○名自宅待機。健康に異常なし、等）
備考	