営業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

運 転 者 教 育 台 帳

運転者氏名		生年月日	年　月　日
雇入年月日	年　月　日	選任年月日	年　月　日

実施年月日	時間	場所	指導教育内容	実施者
○○.○○.○○	9：00～12：00	○○営業所 会議室		所長、 運行管理者