

事前チェックシート

No. 氏名： 住所：
携帯番号： 緊急連絡先：

持ち物 ※にチェックをつけてください。

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> …携帯ポンプ | <input type="checkbox"/> …ライト(前後) | <input type="checkbox"/> …雨具 |
| <input type="checkbox"/> …チューブ | <input type="checkbox"/> …グローブ | <input type="checkbox"/> …携帯電話 |
| <input type="checkbox"/> …タイヤレバー | <input type="checkbox"/> …ヘルメット | <input type="checkbox"/> …お財布 |
| <input type="checkbox"/> …携帯工具 | <input type="checkbox"/> …サングラス | |

メンテナンス ※にチェックをつけてください。

- …タイヤの空気が入っているか確認しましょう。
- …前後輪のクイックレバー(止め具)がしっかり止まっているか確認しましょう。
- …ブレーキが正常に効くか確認しましょう。
- …ネジの緩みが無いか確認しましょう。
- …ライトのバッテリー量を確認しましょう。

体調 ※あてはまるところに○をつけてください。

良 好 やや良好 普 通 やや不調 不 調

※やや不調・不調の方・気になることがある方は詳しくお書きください。



注意事項

- ・車道にはみ出さず左側を一列で走行しましょう！
- ・車間距離を十分とりましょう！
- ・こまめに水分を摂りましょう！
- ・ライトは常時点滅(点灯)しましょう！
- ・ヘルメット、グローブを装着しましょう！
- ・走行中、マフラーやタオル等の車輪に絡まる恐れのあるものの使用はやめましょう！