

施設（保安）警備員指導・監督結果表

巡視者 会社名

氏名

日 時	令和 年 月 日 () 午前・後 時 分頃	天候 晴・曇・雨
場 所	市 区 町 付近	
現場態様	<input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 販売店 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他	
所属会社	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員外	
警 備 員	性別 (男・女)・年齢 歳 ・ 経験年数 年 月	
検 定	<input type="checkbox"/> 有 (施1級・施2級・交1級・交2級・雑1級・雑2級・貴1級・貴2級) <input type="checkbox"/> 無	
勤務時間	時 分から 時 分まで (. 時間)・交替要員 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
服 装	① 制服は清楚で、頭髪等は端整にしているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 制服には所定の標章等が適正に装着されているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
姿勢態度	① 座 (立) 哨姿勢は適切に保持されているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 立ち上がるタイミングは適切に行われているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	③ 来訪者に正対しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
応接要領	① 言葉遣いに十分配慮しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 姿勢・態度は適切に保持されているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
出入管理 要 領	① 来訪者の氏名を確認しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 来訪先・来訪目的・時間等を確認しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	③ 来訪者に出入管理簿の記入を依頼しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	④ 出入管理簿にバッジ番号を記入し、取付ける場所を教示しながら、バッジを交付しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	⑤ 来訪者に行先の案内をしているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
保 安 用 資 器 材	① 警戒棒、懐中電灯、無線機などは常設・整備されているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
巡回要領	① 施設の実態を十分に把握しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 巡回の方法・経路、特に警戒すべき場所・対象を熟知しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
不審者等 に対する 対応要領	① 不審者 (物) への対応要領を熟知しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 相勤者との役割分担を明確に理解しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	③ 警察等関係機関への連絡事項を熟知しているか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
その他特 記すべき 事 項		