ชื่อบริษัท : _____

หมายเลขทะเบียน Registration No. : _____

การตรวจสอบ Inspection : -

โปรดตรวจสอบและทำเครื่องหมายในช่องข้างล่างนี้ Please Check and Tick in the Boxes Below.

เครื่องหมาย Mark (/) ดี If Good

(X) แก้ไข If Defective

	วันที่ตรวจสอบ Inspection Date	เดือน [Month]	
	รายการ Item	เครื่องหมาย (Mark)	
		มี (Yes)	ไม่มี (No)
ใบตรวจผู้ขับขี่ Driver Check List	ประกันภัย Insurance		
	ใบอนุญาตขับขี่ Driver License		
	มีความสามารถขับขี่ Driving Compecency		
	สามารถถอยหลังรถ Reversing		
	สามารถควบคุมบังคับ (รถดั๊ม) Controlable (Tipping)		
ใบตรวจสภาพรถ Vehicle Check List	ยาง/ล้อ Tyres/Wheels		
	ระบบไฟ Lights System		
	เครื่องบอกสัญญาน Indicators		
	ที่ปัดน้ำฝน Wipers		
	แตร Horn		
	กะบะท้ายชนิดล็อกได้ Tail Gate Lock		
	ระบบไฮดรอลิค Hydraulic System		
	พื้นฐานกะบะ Chassis		
	ตัวถัง Body		
	ระบบเบรค Brake System		
	กระจกต่างๆ Mirror System		
	ทัศนวิสัย Visibility		
	อนุญาตเข้า Admission to Site		
ลายเซ็นต์ Signature	ผู้ตรวจสอบ Inspector		
	ผจก.ความปลอดภัย Safety Manager		
	ผู้อนุมัติ Appoved By		
	วันหมดอายุ Expiry Date		