年　　月度

リフティングマグネット点検表

作業長	班長

【工場名：　　】【使用職場名：　　】　　レ＝異常なし　　×＝異常あり

	点検項目	点検方法	点検日 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
作業前点検	本体表示部判読可能か否か	目視																															
	本体の損傷、変形有無	目視																															
	吸着面の磨耗、傷、錆、変形有無	目視																															
	吸着面に突起物、異物の付着有無	目視																															
	ハンドルの損傷、変形有無	目視																															
	ハンドルの ON/OFF 機能の良否	作動																															
	ハンドル固定ストッパー機能良否	作動																															
	各ボルトの緩み有無	触手																															
	サーモラベルの色（赤は使用禁止）	目視																															
作業中	吸着状態に異常はないか	目視																															
	サーモラベルの色（赤は使用禁止）	目視																															
作業終了後	本体の損傷、変形有無	目視																															
	吸着面の磨耗、損傷、変形有無	目視																															
	各部の亀裂、損傷の有無	目視																															
	ハンドルロック機能の良否	作動																															
	点検者																																