

# 「運輸ヘルスケアナビシステム®」を活用した定期健康診断のフォローアップ 及び睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策セミナー 申込書

- 希望会場、必要事項をご記入の上、FAXでお申込みください。
- 1 事業者さま 3 名様までのお申込みとさせていただきます。なお、定員になり次第締め切りとなります。
- 所属の協会にかかわらず、**どこの会場にお越しいただいてもかまいません。**

希望日時・会場	月 日 ( )	(会場： 県トラック協会 )	
ふりがな 会社名			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
申込代表者 ①所属・役職		申込代表者 ふりがな ①お名前	
申込代表者 ①E-Mail	@		
②所属・役職		ふりがな ②お名前	
③所属・役職		ふりがな ③お名前	
事前に質問があれば ご記入ください	定期健康診断 後のフォロー アップについて		
	睡眠時無呼吸 症候群について		

参加申込書 >>> FAX : 06-6965-5261 (OCHIS大阪オフィス宛)

\*セミナー開催日前日までのキャンセルのご連絡はTEL:06-6965-3666(OCHIS大阪オフィス)へ、  
セミナー当日のキャンセルのご連絡は各会場(協会)へお願い致します。

お申込・問合先：(公社)全日本トラック協会 運輸ヘルスケアナビシステム® 受託機関・SAS対策事業指定機関



NPO  
法人

ヘルスケアネットワーク (OCHIS)

【東京オフィス】

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-3-1  
NBF小川町ビルディング4階  
(一社)専門医ヘルスケアネットワーク事務局内  
TEL : 03-3295-1271 FAX : 03-3295-1274

E-MAIL : unyunavi@ochis-net.com

【大阪オフィス】

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2-11-2  
大阪府トラック総合会館3階

TEL : 06-6965-3666 FAX : 06-6965-5261

URL : http://www.ochis-net.jp/



睡眠時  
無呼吸症候群  
検査と対策



運輸ヘルスケア  
ナビシステム®  
健診結果の見える化で  
健康起因事故防止