

【重要】トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係るスクリーニング検査結果状況等の報告・アンケートについて

- 全ト協制定「トラック運転者の『睡眠時無呼吸症候群（SAS）』スクリーニング検査助成制度交付要綱」第14条の規定により、この助成金をご活用いただいた場合は、検査結果状況等を報告していただく必要があります。
- ご報告の方法について、令和2年度まではFAX・メール送信にて行っていただいておりますが、令和3年度からは「Google フォーム」を使用したWebアンケート方式に移行いたします。

【様式1-6】 (会社事業用) 1/2ページ
全日本トラック協会 交通・情報部 報
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
TEL: 03-5561-1010 FAX: 03-5561-1011
E-MAIL: sas_jpa@jta.or.jp
トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係る
令和2年度スクリーニング検査結果状況等の報告

この報告書は、スクリーニング検査終了後、全日本トラック協会に提出し、検査結果を基に助成金の申請を行うためのものです。検査結果が「異常あり」と判定された場合は、必ず医師の診断書も提出してください。

※検査結果が「異常あり」と判定された場合は、必ず医師の診断書も提出してください。

〒 会社 業種 電話番号

【1. SASスクリーニング検査結果】

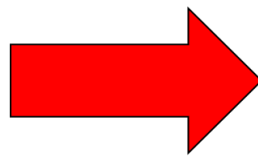
1. スクリーニング検査を実施した人数	人
2. 上記2の人数のうち、『異常あり』と判定された人数	人
3. 上記2の人数のうち、『異常あり』と判定された人数のうち、『医師の診断書を受けた人数』	人

※上記2で『異常あり』と判定された方の治療状況を下記に回答してください。

治療状況	治療あり	治療なし	不明	未回答
1. 治療あり	人	人	人	人
2. 治療なし	人	人	人	人
3. 不明	人	人	人	人
4. 未回答	人	人	人	人

※治療ありの人数は、SASの検査結果を受けた方の治療の有無・治療状況についてご記入ください。不明・未回答はご記入不要です。

**令和2年度末で
FAX・メール報告廃止**



公益社団法人
JTA 全日本トラック協会
SASスクリーニング検査助成制度 アンケート回答ページ

アンケート回答ページ

*必須

貴社についての説明

貴社名・事業所名を記入してください。*

回答を入力

所属協会（都道府県名）を選択してください。*

選択

SASスクリーニング検査を受けた検査・医療機関を選択してください。*

選択

**令和3年度から
Web回答フォーム**

- お手数をおかけいたしますが、今後は以下の手順により、「アンケート回答ページ」にアクセスの上、ご回答くださいますようお願いいたします。なお、回答ページは令和3年4月1日に開設予定です。

(1) スマートフォン等からご回答いただく場合

以下のQRコードを読み取り、お開きください。



(2) PCからご回答いただく場合

- ・次のURLをお開きください。

<https://forms.gle/MJiGXcM5ezt5u7CB8>

- ・または、全日本トラック協会HPをお開きの上、以下①～④の順にクリックしてお開きください。

①ページ上部「会員の皆様へ」 → ②ページ左部「助成制度」 →

③「トラック運転者の『睡眠時無呼吸症候群(SAS)』スクリーニング検査助成事業」 →

④ページ上部「検査後の『アンケート回答ページ』はこちら」