

## 【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しております。

【様式1-5】 (会社事業用) 全ト協 1/2ページ  
全日本トラック協会 交通・機械部 発  
〒100-0001 東京都千代田区千代田4-1-019  
TEL/FAX 03-3544-1019  
E-MAIL sas\_jpa@jpa.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交付対象となるかどうかの判断を行います。検査結果を基に、必要に応じて医師の診断を受ける場合があります。検査結果を基に、必要に応じて医師の診断を受ける場合があります。検査結果を基に、必要に応じて医師の診断を受ける場合があります。

所属 協会  
業種 協会  
会社 名称  
住 所  
電 話 番号

【1. SASスクリーニング検査】

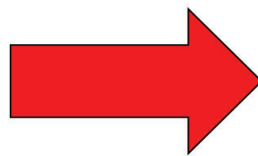
① スクリーニング検査を実施した	人
② 上記①のうち、『医師の診断を受けた』	人
③ 上記②のうち、『医師の診断を受けた方』	人
④ 上記③のうち、『医師の診断を受けた方』	人

◆上記③のうち、『医師の診断を受けた方』の状況を下表に示して下さい。

検査結果	医師の診断を受けた	医師の診断を受けた方	医師の診断を受けた方	医師の診断を受けた方	医師の診断を受けた方	医師の診断を受けた方	医師の診断を受けた方	医師の診断を受けた方	医師の診断を受けた方
軽度	人	人	人	人	人	人	人	人	人
中等	人	人	人	人	人	人	人	人	人
重度	人	人	人	人	人	人	人	人	人
不明	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※検査結果から医師の診断を受ける場合は、SASの検査結果を受けた方の医師の診断・治療状況について記入してください。 ( ) 欄に記入してください。

**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。\*

国県を入力

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。

(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」