

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 会員番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(必ず記入して下さい)

**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事前申込書**

一般社団法人 神奈川県トラック協会 会 長 殿

トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査を申し込みます。

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 事業者名  |  |  |  |
| 代表者名  | 会社印  |  |  |
| 住 所   | 〒  |  |  |
| 電話/FAX 番号                                     | TEL  | FAX  |  |
| 連絡責任者名  |  |  |  |
| 連絡先電話番号                                       |  |  |  |
| 受診予定<br>(実施) 人数                               | 人 【上限：会費請求台数（被牽引除く）但し上限200名まで】<br>※受診予定人数と実際の受診人数の差が大幅に出ないように、計画的に受診して下さい。     |  |  |
| 検査予定<br>(実施)<br>実施医療機関<br>(いずれかに○を<br>してください) |  | ① NPO法人睡眠健康研究所<br>〒156-0041 東京都世田谷区大原 2-15-15 TEL03-5355-9941                            |  |
|   |  | ②NPO法人ヘルスケアネットワーク<br>〒536-0014 大阪府大阪市城東鳴野西2-11-2 大阪府トラック総合会館3階 TEL06-6965-3666           |  |
|   |  | ③(一財)運輸・交通 SAS 対策支援センター<br>〒160-0004 東京都新宿区四谷 3-2-5 TEL03-3359-9010                      |  |
|   |  | ④RESM新横浜/睡眠・呼吸メディカルケアクリニック<br>〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 3-8-12 丸八新横浜ビル4階 TEL045-475-5155   |  |
|   | —  | ⑤医療法人社団結樹会—スターフィールドクリニック浜松<br>〒432-8069 静岡県浜松市中央区志都呂2-37-1 イオンモール浜松志都呂2階 TEL053-488-7220 |  |
|   |  | ⑥医療法人社団晃友会 晃友上九沢クリニック<br>〒252-0136 神奈川県相模原市緑区上九沢 4 TEL042-764-2400                       |  |
| 事後申請記入欄                                       | 受診日 年 月 日～ 年 月 日<br>(注) 事後申請に関しては、令和8年4月～5月受診分のみ、<br>申請受付期間は令和8年6月30日まで可能となります |  |  |

●睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査をお申込みされる方は本申込書(様式1)を神ト協に提出して下さい。(FAX不可)

●後日、神ト協より「決定通知書」をFAX 致しますので、今後の手続きにつきましてはその内容に従って下さい。

《 提出先・問合せ先 》

〒222-8510 横浜市港北区新横浜 2-11-1 TEL045-471-8882