

令和 4年 8月 8日

会 員 殿

(一社) 東京都トラック協会城東支部  
支 部 長 浅 野 利 幸  
労務厚生委員会  
委 員 長 西 野 毅

## 令和 4年度 (秋) 定期健康診断の 実施について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、今年度秋の検診につきましては、別紙内容にて実施を予定させて頂きま  
すので、この機会を活用し、労働安全衛生規則に定められております従業員の疾  
病予防となる健康管理に進んで受診されますようご配慮方、宜しくお願い申し上  
げます。

尚、昨今は会場施設予約が非常に困難な状況に加え、今回の新型コロナウイルス  
感染症拡大による影響により会場、実施内容等を従来の内容から変更して実施  
致しますので予めご了承の上、お申し込み下さいますようお願い申し上げます。

又、引続き近隣の医療機関に平日(土曜含む)健康診断を受診して頂けますよ  
う連携しておりますので、ご希望の場合は支部事務局宛ご連絡下さいますよう、  
お願い申し上げます。 敬 具

記

1. 診断日程及び会場 別紙通りです。
2. 検 診 機 関 協会が契約する指定検診機関：医療法人社団 同友会
3. 診断科目・受診料 (消費税込)
  - (1) 定期健康診断 : 1人 7,150円
  - (2) オプション検査(希望者のみ) : 別紙をご参照下さい。

(注1) **厚生労働省からの通達に基づき、昨年度より集団検診においては、従来の「Aコース」を廃止し、「Bコース」の診断内容のみで実施致しますので、充分ご留意下さいますようお願い致します。**

(注2) 受診料金のお支払については、検診機関より検診結果が送付された後、東ト協本部「健康診断助成金」(受診者数×1,000円但し年間を通じ、車両登録台数分の人数までとし、車両数30台以上の会員は、30名分迄を上限とする)を差し引いた金額にて、支部よりご請求致します。
4. 申 込 方 法 等
  - (1) 所定の申込書に記載の上、お申込下さい。  
※ オプション検査(希望者のみ)をご希望の方は申込書の氏名の前に、  
ご希望の検査名(記号)をご記入下さい。
  - (2) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、検診機関並びに会場からの要請に基づき、特に次の点を変更して実施致しますので、ご理解とご協力をお願い致します。

※ 各実施日ごとの申込み受付人数：1時間当たり30名程度×実施時間とし、先着順に予約させていただきます。

(予約の可否につきましては追って支部事務局よりご連絡致します)

※ 混雑防止の為、事前申込が無い方は原則として受付を致しません。

※ 受診予定日の変更は事前に事務局宛ご連絡をお願い致します。

※ 体調不良の方は受診を控えて下さい。又当日の体温測定、会場でのマスク着用、手指消毒をお願い致します。

※ 混雑緩和のため、誘導等を行う際にはご協力お願い致します。

※ 万が一、検診当日の会場利用者に新型コロナウイルスに感染した方が後日確認された場合、関係する公的機関に受診者名簿を提出致します。

(3) 申込期限(厳守)

・10月 3日分・・・ 9月 5日(月)まで

・10月18日分・・・ 9月20日(火)まで

・10月19日分・・・ " " まで

※ 前項の内容に鑑み、上記期限を過ぎての申込みは原則として受理致しかねます。

※ 申込受診者名簿により、検診機関において受診票(カルテ)を準備作成し、当日検診会場(受付)にてお渡し致します。

5. 診断結果につきましては、検診機関より、直接会員事業所に「健康診断結果のお知らせ」を郵送いたします。

6. その他注意事項

◎ 血液検査の内容を厳格化する為「空腹時血糖検査」にて実施致しますので、受診される方は次の事項に十分ご注意下さい。

・前日の夕食は通常通りおとり下さい。

・当日の朝食は受診時間の8時間前迄に済ませて下さい。

※以降健診が終わるまで禁食！水は通常通りお飲み下さい。

◎ メタボリックシンドロームに関する検診項目を実施致します。(費用の追加はございません)

◎ 各会場とも駐車場がございませんので、他の交通機関をご利用下さい。

◎ ご不明の点がございましたら支部事務局までお問合せ下さい。

また、城東支部ホームページにも案内(申込書)を掲載致します。

電話 03-3699-7083

FAX 03-3699-7098

メール [totokyo-kyoto@festa.ocn.ne.jp](mailto:totokyo-kyoto@festa.ocn.ne.jp)