

令和 5年 2月 吉 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 5年度 (春) 定期健康診断 (集団検診) 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、当協会における健康相談事業(定期健康診断)につきましては、今年度も引続き春・秋に実施を予定致します。

つきましては、別紙内容にて春季分実施を予定させていただきますので、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、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、昨年同様の内容に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、昨今は会場予約が困難な状況が続き、今春の検診日程も1日のみとなります。このため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頂きたく、何卒宜しく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) 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、特に次の点に留意し実施致しますので、ご理解とご協力をお願い致します。

※ 実施日の申込み受付人数：1時間当り35名程度×実施時間とし、先着順に予約させて頂きます。

(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。

※ 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：3月22日(水)まで(厳守)**

※ 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。

・当日の食事は受診時間の8時間前迄に済ませて下さい。

※以降検診が終わるまで禁食!水(糖分不可)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)

◎ 会場には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-jyoto@festa.ocn.ne.jp](mailto:totokyo-jyoto@festa.ocn.ne.jp)

## 令和 5 年度（春）健康診断日程表

※会場予約が困難なため、今回も1日のみの実施となります。

実施日	実施時間	会場
令和 5 年 4月18日(火)	午後4時00分～午後8時00分 (受付は午後7時50分まで)	江東区文化センター 2階 展示室 江東区東陽4-11-3 TEL 3644-8111

(注) ① 上記、会場へのお問合せ等は、実施日の時間内以外にご迷惑をお掛け致しますので、固くお断り申し上げます。

② 駐車場はございませんので、他の交通機関をご利用下さい。

### 診断内容及び料金（税込）

※厚生労働省からの通達に基づき、下記診断内容で実施致します。

1人当たり7,150円

- ① 既往歴及び業務歴の検査
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重、視力、聴力の検査
- ④ 胸部X線検査
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- ⑦ 血液検査（9種類）
- ⑧ 心電図検査、腹囲検査

#### ・オプション検診（希望者のみ）

※ご希望の方は、ご希望の検査の記号を申込書に記入して下さい。

(ア) 眼底検査：眼底の血管を撮影し、視神経や網膜、網膜血管を評価

1人当たり1,650円

(イ) 前立腺検査：前立腺癌の早期発見のため血液検査で確認

1人当たり3,080円

(ウ) 胃・十二指腸検査：胃癌のリスク健診としてペプシノーゲン・ピロリ菌の検査を血液検査で確認

1人当たり4,620円

(エ) 動脈硬化検査：心筋梗塞、脳梗塞のリスクを血液検査で確認

1人当たり3,080円

(一社)東京都トラック協会城東支部 令和 5年度(春:4/18)検診受診申込書

会社名

住所

※受診料(オプション別):税込 @7,150円

連絡先

No.	オプション	(フリガナ) 氏名	男女	生年月日(才)	受診番号 《記入不要》
1		( )		( )	
2		( )		( )	
3		( )		( )	
4		( )		( )	
5		( )		( )	
6		( )		( )	
7		( )		( )	
8		( )		( )	
9		( )		( )	
10		( )		( )	
11		( )		( )	
12		( )		( )	
13		( )		( )	
14		( )		( )	
15		( )		( )	
16		( )		( )	
17		( )		( )	
18		( )		( )	
19		( )		( )	
20		( )		( )	

※本紙が不足する場合はコピーしてお申し込み下さい

※別途オプション検診を希望される方は、氏名の前のオプション欄にご希望の記号を記入して下さい