

## 【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 → 全ト協) 1/2ページ  
全日本トラック協会 交通・環境部 報  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
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交付を受けるためのものです。検査結果が「異常あり」と判定された場合は、必ずしも助成金の交付を受けることができません。詳しくは、本報告書の添付資料をご覧ください。

※検査結果が「異常あり」と判定された場合は、必ずしも助成金の交付を受けることができません。詳しくは、本報告書の添付資料をご覧ください。

所属協会	事業名称	住所	電話番号

【1. SASスクリーニング検査】

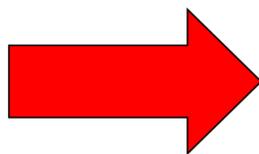
検査項目	検査結果	検査実施日
① スクリーニング検査	入	
② 上記①の結果、【異常あり】と判定された検査	入	
③ 上記②のうち、【異常あり】と判定された検査	入	
④ 上記③のうち、【異常あり】と判定された検査	入	

※上記④で「異常あり」と判定された方の治療状況を下記に提出してください。

検査項目	検査結果	検査実施日	治療状況
①	入		
②	入		
③	入		
④	入		

※治療状況は、SASの重症度を判定するための重要な情報です。必ず提出してください。

**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。\*

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」