

会 員 各 位

(一社)栃木県トラック協会  
会 長 石塚 安民  
(公印省略)

## 巡回バスによる集団健康診断の実施について【再案内】

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当協会事業運営につきまして、格別のご理解ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、栃ト協では健康起因事故防止対策の一環として、巡回バスによる健康診断を下記日程にて実施を予定しております。受診希望事業者については、別紙申込書により、直接NPO法人ルネサンス巡回健診クリニックへお申し込みください。

なお、定員となり次第、受付終了といたします。

記

### 1、【開催日・場所・定 員】

**令和6年10月6日(日) 10:00~13:00**

**栃木県トラック協会 本館2階会議室**

受付終了は12:30となります。

### 2、【内 容】

労働安全衛生法第44条に定められている健康診断項目(別紙参照)  
希望者にはオプション(別料金)にて追加項目を設定することができます。

### 3、【受診機関】 NPO法人ルネサンス 巡回健診クリニック

### 4、【受診料金】

1名あたり 6,710円(税込)

※料金のお支払いは、受診終了後、巡回健診クリニックより請求書が送付されますので各事業者において振り込みにてお支払いください。

※追加項目については、上記金額より追加となります。

※別途、運転者は協会の健康診断助成金が受けられますので、受診・精算後、協会へ助成金の申請をお願いします。

### 5、【対 象 者】

栃木県トラック協会 会員事業所の従業員

### 6、【申 込 方 法】

別紙受講申込書に必要事項を明記し、受診機関へ直接FAXしてください。

FAX 028-648-7805

※栃ト協へ送付しても受付はできません。

※健診日1ヶ月前までは定員となり次第締め切り。←なるべく早めをお願いします

### 7、【お問合せ】

・(一社)栃木県トラック協会 適正化事業部 TEL 028-684-5882

・NPO法人ルネサンス 巡回健診クリニック

TEL 028-648-7119 FAX 028-648-7805

※受診会場への直接のお問合せはご遠慮ください。

### 8、【その他】

日曜日の開催になります。業務等により受診できなかった運転者等もおられるかと思いますのでぜひこの機会にご利用ください。

# 健康診断申込書

FAX 028-648-7805

(NPO法人ルネサンス 巡回健診クリニック)

事業者名

営業所名

住所 〒

TEL

FAX

ご担当者

※希望受診日・時間別にお申し込みください。

(希望日・希望時間が複数ある場合はそれぞれお申し込み下さい。)

※問診票の送付先が異なるため、申込みをする営業所ごとに  
FAXしてください。

受診希望日	10月	6日	(日)
受診場所			
希望時間・受診人数	時	～	時 名

受診希望日	10月	6日	(日)
受診場所			
希望時間・受診人数	時	～	時 名

受診希望日	10月	6日	(日)
受診場所			
希望時間・受診人数	時	～	時 名

※会員事業所→申込(健診クリニック)→問診票等通知(およそ1ヶ月前)→受診→精算(振込)

**合計受診者数**

**名**

栃ト協扱い分