

会 員 各 位

(一社)栃木県トラック協会
会 長 半田 臣一
(公 印 省 略)

巡回バスによる集団健康診断の実施について

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県内3カ所において実施しております。下記内容で実施いたしますので、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】

別紙、日程表のとおり（5～7よりお選びください）

受付終了は各時間の終了30分前となります。

※混み合った場合は、外でお待ちいただく場合がございます。

また、会場の使用が出来なくなった場合は、中止となる場合がございます。

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（旧 宇都宮巡回診療所）

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ヶ月前までは定員になり次第締め切り。

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】

※所属支部等に関わらず、お好きな受診場所で受診できます。複数の箇所へまたがった受診も可能です。

※駐車場の関係上、できる限り相乗りでの受診にご協力ください。

※次回は、半年後（令和8年7月～8月頃）を予定しております。

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	月	日 ()
受診場所		
希望時間・受診人数	時 ~ 時	名

受診希望日	月	日 ()
受診場所		
希望時間・受診人数	時 ~ 時	名

受診希望日	月	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

令和7年度 巡回バスによる健康診断日程表

	日付	時間・定員	場所	住所
1	7月 5日(土)	10時~13時 60名	那須自動車学校	那須塩原市二区町352-7
2	7月12日(土)	10時~12時 50名 13時~15時 50名	岩舟公民館	栃木市岩舟町静2292-1(岩舟文化会館敷地内)
3	7月26日(土)	10時~12時 50名 13時~15時 50名	(一社)栃木県トラック協会 本館2階研修室	宇都宮市八千代1-5-12
4	10月5日(日)	10時~13時 60名	(一社)栃木県トラック協会 本館2階研修室	宇都宮市八千代1-5-12
5	1月17日(土)	10時~12時 50名 13時~15時 50名	岩舟公民館	栃木市岩舟町静2292-1(岩舟文化会館敷地内)
6	1月24日(土)	10時~13時 60名	那須自動車学校	那須塩原市二区町352-7
7	1月31日(土)	10時~12時 50名 13時~15時 50名	(一社)栃木県トラック協会 本館2階研修室	宇都宮市八千代1-5-12

【検査項目 料金等】

基本検査項目		料金
①	医師診察	6,710円(税込) 価格改定 令和6年4月~
②	血圧測定	
③	尿検査(糖・蛋白)	
④	計測(身長・体重・視力・腹囲)	
⑤	聴力(オーディオメトリー)	
⑥	胸部X線撮影	
⑦	血液検査(赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット、GOT、GPT、 γ -GTP、中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール、血糖、(項目追加 HbA1c))	
⑧	心電図	

追加オプション一覧	金額(税込み)
心臓検査(血液)	2,420円
肝炎(血液)	3,080円
甲状腺(血液)	4,400円
肺がん検査	4,950円
胃(血液)	3,850円
大腸がん検査	880円
血液型	880円
各種腫瘍マーカー	1,650円~2,420円
腫瘍マーカーセット	4,950円~10,450円

追加オプション一覧	金額(税込み)
アレルギーIgE(血液)	1,650円
アレルギー検査(39項目)	14,300円
花粉症・鼻炎セット	11,000円
アレルギー性ぜんそくセット	11,000円
食物アレルギーセット	11,000円
アトピー成人セット	11,000円
痛風	220円
クレアチニン・eGFR	(基本料金に含む)
リウマチ	880円