

通 報

大ト協第143号
令和2年8月

各 位

一般社団法人大阪府トラック協会
会長 辻 卓 史

移動健康相談事業の実施について 【原則、所属支部主催の会場での受診を!】

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協会の運営に格別のご理解とご協力を賜わり誠にありがとうございます。

さて、労務対策事業の一環として実施しております移動健康相談事業については、コロナ禍においては感染防止対策としていわゆる“3密”の解消が課題になります。

当協会といたしましては、各種感染防止対策が確保されることを前提に、下記のとおり実施いたしますが、**会場毎に各種条件が付され、それに従っていただくこととなります。**また、今後の感染状況によっては、**会場側の判断により急遽中止になる場合もございますので、ご理解のうえお申し込みいただき、本年度につきましては、原則、所属支部が主催する会場での受診をお願いいたします。**

事業者各位におかれましては、感染防止対策にご理解を賜わり受診いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 日程・場所 別添『移動健康相談事業実施日程表』のとおり
※今後、追加・変更等がございましたらホームページにてご案内いたします。
2. 受診料 定期健康診断 受診者1名あたり5,000円（消費税込）
※正規受診料6,000円より大ト協助成額1,000円を差引

3. 診断項目

(1) 定期健康診断

下記項目について実施する。

- ① 身長・体重・BMIの測定
- ② 腹囲の測定
- ③ 視力の測定
- ④ 聴力の測定
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ エックス線による胸部の検査
- ⑦ 尿の検査
- ⑧ 医師による健康相談
- ⑨ 心電図による心臓の検査
- ⑩ 血液の検査

A. 血色素量 B. 赤血球数 C. GOT D. GPT E. Γ -GTP

F. LDLコレステロール G. HDLコレステロール

H. トリグリセライド I. HbA1c J. 空腹時又は随時血糖

4. 申込み方法

『移動健康相談事業実施日程表』により受診日と会場を確認のうえ、様式1または様式2の『移動健康相談事業受診申込書』に必要事項を記載し、**所属支部**へ提出してください。『移動健康相談事業受診申込書』については協会ホームページにも掲載いたしておりますので、複数会場にて受診される場合はご利用ください。

※申込書を所属支部に未提出の場合、受診できない場合がありますので、必ず事前に提出してください。

5. 申込み締切日

各開催実施日の3日前

6. 当日持参品

令和2年度定期健康診断受診票

※予め各自ご記入のうえご持参ください。

※昨年度受診された事業者様には直接送付しております。(一部を除く)

7. 診断結果

大ト協が契約する移動健康相談事業実施医療機関（以下「実施医療機関」という）から直接通知します。

8. 受診料の支払い

実施医療機関から、受診事業者に対して請求書が送付されますので、請求額を実施医療機関にお支払ください。

※助成額を差引した額でのご請求となります。

9. その他

※1. 各会場とも、駐車場が手狭となっておりますので、トラック等での乗り入れは禁止します。また、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

※2. 大貨健保組合加入の方については、データ提供料 1,000 円が健保組合より交付されます。

申請方法等、詳細につきましては、大貨健保保健事業係 [06(6965)4056] にお問い合わせください。

※受診における注意事項

検査当日：食事は、できるだけ軽いもので検査3時間前まで（とくに油っこいものは不可）に済ませておいてください。

お願い事項：心電図検査は両手・両足に導子をつけますので、とくに、女性の方は靴下・ストッキング等脱衣しやすいものでおいでください。

女性の方へ：現在妊娠中の方や妊娠の可能性のある方は、必ず受付で申し出てください。生理中の方は、検査時に申し出てください。

移動健康相談事業 実施日程表

※気象警報が発令されるなど、実施に支障が出ると予想される場合は中止することがありますので、電話でご確認ください。

※各会場駐車スペース不十分の為、会場へは公共交通機関をご利用ください。

No.	支部	開催日	開催時間	会場名	所在地	TEL	備考
1	東大阪	8/19 (水)	15:00 ~ 18:00	東大阪トラック会館	東大阪市西堤本通西1-1-36	(06)6788-8281	新型コロナ対策で、会場より受診者名簿(氏名・電話等)の提出要請を受ける場合があります。駐車場が変更になりました。トラックでの来場はできません。
2	港	8/21 (金)	15:00 ~ 19:00	おおきにアリーナ舞洲	此花区北港緑地2-2-15	(06)6460-1811	
3	西	8/22 (土)	12:30 ~ 16:30	大阪トヨペットビル 9F	西区立売堀3-1-1	(06)6531-5100	車でお越しの際は、有料駐車場(各自負担)をご利用ください。
4	港	8/22 (土)	12:00 ~ 15:00	おおきにアリーナ舞洲	此花区北港緑地2-2-15	(06)6460-1811	
5	東北	8/28 (金)	16:00 ~ 19:00	大東市立市民会館	大東市曙町4-6	(090)1070-2466	
6	東大阪	8/28 (金)	16:30 ~ 19:30	八尾市立総合体育館(ウイング)	八尾市青山町3-5-24	(090)1070-1446	新型コロナ対策で、会場より受診者名簿(氏名・電話等)の提出要請を受ける場合があります。駐車場は有料です(※トラックは利用できません)。駐車料金は各自でご負担ください。
7	東北	8/29 (土)	13:00 ~ 16:00	大東市立市民会館	大東市曙町4-6	(090)1070-2466	
8	東大阪	8/29 (土)	13:00 ~ 17:30	八尾市立総合体育館(ウイング)	八尾市青山町3-5-24	(090)1070-1446	新型コロナ対策で、会場より受診者名簿(氏名・電話等)の提出要請を受ける場合があります。駐車場は有料です(※トラック不可)。駐車料金は各自でご負担ください。献血運動も同時開催
9	東北	9/2 (水)	16:00 ~ 19:00	守口門真商工会館	門真市殿島町6-4	(090)1070-2466	場内の有料駐車場をご利用下さい。料金は各自でご負担下さい。
10	東北	9/3 (木)	16:00 ~ 19:00	守口門真商工会館	門真市殿島町6-4	(090)1070-2466	場内の有料駐車場をご利用下さい。料金は各自でご負担下さい。
11	浪速南	9/4 (金)	16:30 ~ 19:00	大阪国際交流センター 3F 会議室1~5	天王寺区上本町8-2-6	(090)1070-1386	無料駐車場はございません。車でお越しの際は、付近の有料駐車場(自己負担)をご利用ください。
12	東大阪	9/4 (金)	14:30 ~ 18:00	富田林市・市民会館	富田林市粟ヶ池町2969-5	(090)1070-1446	新型コロナ対策で、会場より受診者名簿(氏名・電話等)の提出要請を受ける場合があります。駐車場に余裕がないので、乗り合い(※トラック不可)又は公共交通機関をご利用ください。
13	西	9/5 (土)	12:30 ~ 16:30	大阪トヨペットビル 9F	西区立売堀3-1-1	(06)6531-5100	車でお越しの際は、有料駐車場(各自負担)をご利用ください。
14	浪速南	9/5 (土)	9:30 ~ 12:00	大阪国際交流センター 3F 会議室1~5	天王寺区上本町8-2-6	(090)1070-1386	無料駐車場はございません。車でお越しの際は、付近の有料駐車場(自己負担)をご利用ください。
15	北大阪	9/5 (土)	13:00 ~ 16:00	東本願寺天満別院	北区東天満1-8-26	(06)6351-3535	
16	東大阪	9/5 (土)	13:00 ~ 17:30	富田林市・市民会館	富田林市粟ヶ池町2969-5	(090)1070-1446	新型コロナ対策で、会場より受診者名簿(氏名・電話等)の提出要請を受ける場合があります。駐車場に余裕がないので、乗り合い(※トラック不可)又は公共交通機関をご利用ください。
17	泉州	9/5 (土)	12:00 ~ 15:00	泉佐野市立文化会館(エブノ泉の森ホール)	泉佐野市市場東1-295-1	(072)469-7101	当日、整理券の発行や受診時間の指定をする場合があります。
18	中央	9/8 (火)	16:00 ~ 19:00	大阪府トラック総合会館601	城東区嶋野西2-11-2	(06)6965-2233	
19	北大阪	9/11 (金)	17:00 ~ 19:30	大淀コミュニティセンター	北区本庄東3-8-2	(06)6372-0213	
20	泉州	9/12 (土)	15:00 ~ 18:00	岸和田市立浪切ホール	岸和田市港緑町1-1	(072)439-4173	当日、整理券の発行や受診時間の指定をする場合があります。
21	大正	9/16 (水)	16:30 ~ 19:00	大正区民ホール	大正区千島2-7-95	(090)1070-2503	大正区役所有料駐車場の料金は、各自でご負担下さい。トラックは入場できません。
22	大正	9/17 (木)	16:30 ~ 19:00	大正区民ホール	大正区千島2-7-95	(090)1070-2503	大正区役所有料駐車場の料金は、各自でご負担下さい。トラックは入場できません。
23	大正	9/18 (金)	16:30 ~ 19:00	大正区民ホール	大正区千島2-7-95	(090)1070-2503	大正区役所有料駐車場の料金は、各自でご負担下さい。トラックは入場できません。
24	西	9/19 (土)	12:30 ~ 16:30	大阪トヨペットビル 9F	西区立売堀3-1-1	(06)6531-5100	車でお越しの際は、有料駐車場(各自負担)をご利用ください。
25	港	9/24 (木)	15:00 ~ 19:00	港産業会館	港区磯路3-19-1	(06)6572-7671	
26	港	9/25 (金)	15:00 ~ 19:00	港産業会館	港区磯路3-19-1	(06)6572-7671	
27	東大阪	9/26 (土)	13:00 ~ 16:00	ユトリート東大阪	東大阪市中小阪5-14-30	(090)1070-1446	新型コロナ対策で、会場より受診者名簿(氏名・電話等)の提出要請を受ける場合があります。道向かいの有料駐車場(※トラック不可)をご利用ください。駐車料金は各自でご負担ください。
28	泉州	9/27 (日)	10:00 ~ 13:00	貝塚市民文化会館(コスモシアター)	貝塚市島中1-18-1	(072)436-5031	当日、整理券の発行や受診時間の指定をする場合があります。
29	南大阪	9/28 (月)	16:00 ~ 20:00	西成区民センター	西成区岸里1-1-50	(06)6651-1131	無料駐車場はございません。車でお越しの際は、付近の有料駐車場(自己負担)をご利用ください。

No.	支部	開催日	開催時間	会場名	所在地	TEL	備考
30	南大阪	9/29 (火)	16:00 ~ 20:00	西成区民センター	西成区岸里1-1-50	(06)6651-1131	無料駐車場はございません。車でお越しの際は、付近の有料駐車場(自己負担)をご利用ください。
31	北大阪	10/2 (金)	17:00 ~ 19:30	大淀コミュニティセンター	北区本庄東3-8-2	(06)6372-0213	
32	泉州	10/3 (土)	15:00 ~ 18:00	岸和田市立浪切ホール	岸和田市港緑町1-1	(072)439-4173	当日、整理券の発行や受診時間の指定をする場合があります。
33	浪速南	10/7 (水)	16:30 ~ 19:00	エディオンアリーナ大阪 多目的ホールC、D	浪速区難波中3-4-36	(090)1070-1386	無料駐車場はございません。車でお越しの際は、付近の有料駐車場(自己負担)をご利用ください。
34	南大阪	10/8 (木)	16:00 ~ 20:00	コミュニティプラザ平野(平野区民センター)	平野区長吉出戸5-3-58	(06)6704-1200	駐車台数に限りがありますので、乗り合い又は公共交通機関をご利用ください。
35	東北	10/9 (金)	16:00 ~ 19:00	守口門真商工会館	門真市殿島町6-4	(090)1070-2466	場内の有料駐車場をご利用下さい。料金は各自でご負担下さい。
36	南大阪	10/9 (金)	16:00 ~ 20:00	コミュニティプラザ平野(平野区民センター)	平野区長吉出戸5-3-58	(06)6704-1200	駐車台数に限りがありますので、乗り合い又は公共交通機関をご利用ください。
37	東北	10/10 (土)	13:00 ~ 16:00	守口門真商工会館	門真市殿島町6-4	(090)1070-2466	場内の有料駐車場をご利用下さい。料金は各自でご負担下さい。
38	河北	10/11 (日)	9:00 ~ 10:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
39	河北	10/11 (日)	10:00 ~ 11:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
40	河北	10/11 (日)	11:00 ~ 12:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
41	河北	10/11 (日)	13:00 ~ 14:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
42	河北	10/11 (日)	14:00 ~ 15:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
43	河北	10/11 (日)	15:00 ~ 16:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
44	第六	10/13 (火)	16:00 ~ 19:00	此花会館 梅香殿	此花区西九条5-4-24	(06)6461-1547	タイムズパーキングは此花会館と関係がありません。収容量も極少ですから公共交通機関でご来場ください。
45	第六	10/14 (水)	16:00 ~ 19:00	此花会館 梅香殿	此花区西九条5-4-24	(06)6461-1547	タイムズパーキングは此花会館と関係がありません。収容量も極少ですから公共交通機関でご来場ください。
46	第六	10/15 (木)	16:00 ~ 19:00	此花会館 梅香殿	此花区西九条5-4-24	(06)6461-1547	タイムズパーキングは此花会館と関係がありません。収容量も極少ですから公共交通機関でご来場ください。
47	東北	10/16 (金)	16:00 ~ 19:00	大阪府トラック総合会館	城東区嶋野西2-11-2	(090)1070-2466	
48	河北	10/17 (土)	10:00 ~ 11:00	池田市民文化会館	池田市天神1-7-1	(072)761-8811	定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
49	河北	10/17 (土)	11:00 ~ 12:00	池田市民文化会館	池田市天神1-7-1	(072)761-8811	定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
50	河北	10/17 (土)	12:00 ~ 12:30	池田市民文化会館	池田市天神1-7-1	(072)761-8811	定員50名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
51	河北	10/17 (土)	13:30 ~ 14:30	池田市民文化会館	池田市天神1-7-1	(072)761-8811	定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
52	河北	10/17 (土)	14:30 ~ 15:30	池田市民文化会館	池田市天神1-7-1	(072)761-8811	定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
53	河北	10/17 (土)	15:30 ~ 16:00	池田市民文化会館	池田市天神1-7-1	(072)761-8811	定員50名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
54	河北	10/18 (日)	9:00 ~ 10:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
55	河北	10/18 (日)	10:00 ~ 11:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
56	河北	10/18 (日)	11:00 ~ 12:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
57	河北	10/18 (日)	13:00 ~ 14:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
58	河北	10/18 (日)	14:00 ~ 15:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
59	河北	10/18 (日)	15:00 ~ 16:00	ポリテクセンター関西(関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1		定員90名。先着順のため、後日、受診時間につきましてはFAXさせていただきます。ご希望の時間に添えない場合がございますので予めご了承ください。
60	泉州	10/18 (日)	16:00 ~ 19:00	堺商工会議所	堺市北区長曾根町130-23	(072)258-5581	会場が変更になっております。当日、整理券の発行や受診時間の指定をする場合があります。
61	泉州	10/24 (土)	15:00 ~ 19:00	大阪府立臨海スポーツセンター	高石市高師浜丁6-1	(072)268-8351	当日、整理券の発行や受診時間の指定をする場合があります。
62	泉州	10/31 (土)	14:00 ~ 18:00	和泉市立人権文化センター	和泉市伯太町6-1-20	(0725)44-0030	申込み時の受診人数の制限、整理券の発行や受診時間の指定をする場合があります。

移動健康相談事業申込先一覧表

※ 所属支部に申込書を送付またはFAXしてください。

支部名	所在地	郵便番号	電話番号	FAX番号
河北	吹田市岸部南 2-38-3 北部地区輸送サービスセンター	564-0011	06(6381)3384	06(6383)9404
中央	大阪市城東区鷺野西 2-11-2 大阪府トラック総合会館 2F	536-0014	06(6965)2233	06(6965)2234
西	大阪市西区新町 2-13-3 (株)大阪西トラック会館 6F	550-0013	06(6531)4625～6	06(6536)4532
浪速南	大阪市中央区道頓堀 1丁目東 1-2	542-0077	06(6211)4197～8	06(6213)6314
大正	大阪市大正区三軒家西 1-2-16	551-0001	06(6554)3431	06(6552)4579
第六	大阪市福島区福島 6-14-4 (株)此花・福島トラック会館内	553-0003	06(6453)0881	06(6451)2966
北大阪	大阪市城東区鷺野西 2-11-2 大阪府トラック総合会館 2F	536-0014	06(6968)6331	06(6968)3250
東北	大阪市城東区鷺野西 2-11-2 大阪府トラック総合会館 2F	536-0014	06(6965)9999	06(6965)2468
南大阪	大阪市阿倍野区万代 1-2-7	545-0036	06(6621)2834～7	06(6629)6489
東大阪	東大阪市西堤本通西 1-1-36 (株)東大阪トラック会館 4F	577-0046	06(6788)8281	06(6788)8014
泉州	堺市西区浜寺石津町中 1-9-19 南部地区輸送サービスセンター	592-8334	072(245)8181	072(245)8008
港	大阪市港区磯路 3-19-4 港産業会館別館 4F	552-0003	06(6576)0895	06(6576)0897

移動健康相談事業受診申込書
＜所属支部主催会場受診用＞

令和2年 月 日

所属支部長 殿

所属支部 _____

事業者名 _____

住 所 _____

T E L _____

F A X _____

担当者名 _____

下記のとおり、定期健康診断を受診したいので申し込みます。

記

1. 開催日 令和2年 月 日 ()
2. 会場名 _____
3. 会場番号 No. _____
4. 受診申込者数 _____ 名

整理番号	氏 名	性別	年齢	業 務	処 理 欄
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

整理番号	氏名	性別	年齢	業務	処理欄
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

移動健康相談事業受診申込書
＜他支部主催会場受診用＞

令和2年 月 日

所属支部長 殿

所属支部 _____

事業者名 _____

住 所 _____

T E L _____

F A X _____

担当者名 _____

下記のとおり、定期健康診断を受診したいので申し込みます。

記

1. 開催日 令和2年 月 日 ()
2. 会場名 _____
3. 会場番号 No. _____
4. 受診申込者数 _____ 名

整理番号	氏 名	性別	年齢	業 務	処 理 欄
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

整理番号	氏名	性別	年齢	業務	処理欄
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

事業所名				会員番号			
フリガナ		性別	生年月日	年齢			
氏名		男 女	S H 年 月 日				
会社住所							

※上記太枠内のみご記入ください。

受診日		受診番号		食後時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間
-----	--	------	--	------	----------------------	----------------------	----------------------	----

検査項目		今回値		検査項目		今回値		
身体計測	身長 (cm)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	血液	No.		
	体重 (kg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		撮影日	No.	
	腹囲 (cm)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		心電図	No.	
視力	右 裸眼 (矯正)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(<input type="text"/> · <input type="text"/>)	撮影日	直 · 間 · デ		
	左 裸眼 (矯正)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(<input type="text"/> · <input type="text"/>)		胸部X線	No.	
聴力	検査方法	オージオ		診察	診察医 _____			
	右 1000 Hz	1. 所見なし	2. 所見あり					
	右 4000 Hz	1. 所見なし	2. 所見あり					
	左 1000 Hz	1. 所見なし	2. 所見あり					
左 4000 Hz	1. 所見なし	2. 所見あり	8. その他 ()					
尿検査	糖	1. (-)	2. (±)	3. (+)	4. (2+)	5. (3+)		
	蛋白	1. (-)	2. (±)	3. (+)	4. (2+)	5. (3+)		
	生理中	1. はい		2. いいえ				
血圧	1回目 (mmHg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2回目	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

コロナウイルス感染症予防対策にご協力下さい！

受診時の注意事項（※健康診断を受診できない場合もございます）

- ①マスク着用がない場合は施設内に入ることができません。
- ②体調不良の方は来場を控えて下さい。（体温 37.5 度以上の場合等）
- ③混雑時には時間を区切り入場制限をさせていただく場合もあります。

問診事項

当てはまるものがあれば、○を入れてください。

太枠の部分のみご記入ください。

1～3. 現在、aからcの薬の使用の有無	1:はい	2:いいえ
1. a:血圧を下げる薬	1:はい	2:いいえ
2. b:血糖を下げる薬またはインスリン注射	1:はい	2:いいえ
3. c:コレステロールや中性脂肪を下げる薬	1:はい	2:いいえ
4. 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。	1:はい	2:いいえ
5. 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。	1:はい	2:いいえ
6. 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているとされたり、治療(人工透析など)を受けたことがある。	1:はい	2:いいえ
7. 医師から、貧血と言われたことがある。	1:はい	2:いいえ
8. 現在、たばこを習慣的に吸っている。(6ヶ月以上又は合計100本以上吸っており、最近1ヶ月間も吸っている)	1:はい	2:いいえ
9. 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	1:はい	2:いいえ
10. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	1:はい	2:いいえ
11. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	1:はい	2:いいえ
12. ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	1:はい	2:いいえ
13. 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1:何でもかんで食べることができる 2:歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3:ほとんどかめない	
14. 人と比較して、食べる速度は?	1:速い	2:ふつう 3:遅い
15. 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。	1:はい	2:いいえ
16. 朝昼夕の3食以外に、間食や甘い飲み物を摂取する頻度は?	1:毎日	2:時々 3:ほとんど摂取しない
17. 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	1:はい	2:いいえ
18. お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度は?	1:毎日	2:時々 3:ほとんど飲まない(飲めない)
19. 飲酒日の1日当たりの飲酒量は?	1:1合未満	2:1～2合未満 3:2～3合未満 4:3合以上
日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、(焼酎25度/110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)		
20. 睡眠で休養が十分とれている。	1:はい	2:いいえ
21. 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか?	1:改善するつもりはない 2:改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) 3:近いうちに(概ね1ヶ月以内)・少しずつ始めている 4:既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5:既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)	
22. 生活習慣病の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか?	1:はい	2:いいえ

自覚症状

自覚症状があれば、○を入れてください。

1. 特になし 2. 疲れがひどい 3. めまいがする 4. 頭痛がする 5. 肩がこる 6. 腰が痛む	7. 脈がとぶ 8. 動悸がする 9. 手足がむくむ 10. 耳鳴りがする 99. その他()	《女性のみお答えください》 21. 生理中 22. 妊娠中 23. 妊娠の疑いがある ※妊娠中、妊娠の疑いがある方はレントゲン不可となります。
---	--	---

既往歴・現病歴

下の一覧の中に、現在治療中の病気または、これまでにかった病気がありますか。病気にかった年齢及び、病気の経過を1-4の中から選び、記入してください。

経過	1	治療中	2	経過観察中	3	放置中	4	治癒
1. 特になし	年齢	経過	年齢	経過	年齢	経過	年齢	経過
2. 高血圧症								
3. 糖尿病								
4. 脂質異常症								
5. 痛風・高尿酸血症								
6. 脳梗塞								
7. 胃潰瘍								
8. 十二指腸潰瘍								
9. 気管支喘息								
10. 肺結核(肺浸潤)								
11. 心筋梗塞								
12. 狭心症								
13. 不整脈								
14. 胆石								
15. 脂肪肝								
16. B型肝炎								
17. C型肝炎								
18. 尿路結石症								
19. 前立腺肥大								
20. 子宮筋腫								
98. その他()								
99. その他()								

この注意事項については、各社の受診日時を記入のうえ、コピーして受診者にお渡しください。

定期健康診断受診の方へ

あなたの受診日は、令和2年 月 日 時です。

注 意 事 項

【 検 査 当 日 】

食事は、できるだけ軽いもので検査3時間前まで（とくに油っこいものは不可）に済ませておいてください。

【 お 願 い 事 項 】

心電図検査は両手・両足に導子をつけますので、靴下・ストッキング等脱衣しやすいものでおいでください。

【 女 性 の 方 へ 】

現在妊娠中の方や妊娠の可能性のある方は、必ず受付で申し出てください。

生理中の方は、検査時に申し出てください。

※ 裏面も必ずお読みください。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のためのお願い

【事前のお願い】

- ・新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、次の方は、受診をお控えください。
 1. いわゆる風邪症状が持続している方
 2. 発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5° C 以上を目安とする。）、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状のある方
 3. 過去 2 週間以内に発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5° C 以上を目安とする。）のあった方
 4. 2 週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある方（およびそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある方）
 5. 2 週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある方
 6. 新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）の方
- ・新型コロナウイルスに感染すると悪化しやすい高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方は、受診延期を検討してください。

【受診に際してのお願い】

- ・健診中は各自マスクを着用してください。
- ・マスクは受診者ご自身で用意してください。
- ・入口等にアルコール消毒液を用意しますので、受診者には健診施設への入館(室)時と退館(室)時のほか、健診中も適宜手指消毒をお願いすることがあります。アルコールを使えない方には、界面活性剤配合のハンドソープ等により手洗いをお願いします。
- ・健診中は換気を定期的に行うため、外気温が低い季節では室温が下がるため、カーディガン等羽織るものを事前にご用意ください。
- ・受付時間を守り、密集・密接を防ぐことにご協力をお願いします。
- ・健診施設入口等で、非接触型体温計等で体温を実測することがありますのでご協力をお願いします。