

睡眠時無呼吸症候群(SAS)スクリーニング検査と助成金申請の流れ

申込書の提出

様式1-1(申込書)を東ト協へ提出してください。
FAX:03-3359-4983

東ト協から、申込みの可否をご連絡します。

検査の予約・実施

検査機関に検査の予約を入れてください。
また、様式1-2(睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査
申込書兼委任状)を検査機関に提出してください。

↓
検査費用の支払い後、送られてくるキットで検査し、
検査終了後に機器を返却してください。

検査機関から結果の通知があります。
再検査の対象者がいる場合は、再検査を受けてください。

助成金申請書の提出

- 以下の書類を東ト協へ提出してください。
- ・様式1-3(睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査・助成金申請書)
 - ・検査者全員分の検査明細書(写し)
 - ・検査者全員分の領収書(写し)

提出先: 〒160-0004 新宿区四谷3-1-8

東京都トラック協会 業務部 交通・環境グループ

領収証

¥ XXX,XXX-

検査結果一覧

.〇〇物流

検査者名	検査結果	備考

全ト協と東ト協を合わせた額の助成金が、東ト協から交付(銀行振込)されます。

検査結果報告

全ト協のアンケートにご回答ください(すべての検査終了後)。
URL: <https://forms.gle/MJiGXcM5eZt5u7CB8>

