宮城県内のドライバー向け

生活習慣病 予防健診のご案内

ドライバーの健康が、会社の未来を守る。

がん・生活習慣病の早期発見で、安心・安全な運行を。

日時
令和8年 **11月21日** 土曜日

受付時間　午前 8:30～11:30 / 午後 1:30～2:30

会場
仙台市若林体育館にて
宮城県仙台市若林区卸町東2丁目8-10

受診料金（協会けんぽ 生活習慣病予防 一般健診）

¥5,500（税込）

※年度35歳～74歳までの協会けんぽ被保険者が対象

すでにお申込み済みの方も
今からでも変更できます！

検査内容の変更をご希望の方は、お気軽にお問合せください。

☑ 協会けんぽの助成でお得に受診！

通常おひとり2万円程度かかる検査内容を
¥5,500（税込）で受診できます。

法定健診にプラス！

- 胃部X線検査（胃がん）
- 便潜血検査（大腸がん）
- クレアチニン（腎臓疾患）検査

☑ ドライバー限定！ 眼底検査を無料で実施

（通常 ¥1,760（税込））

緑内障などによる視野障害を未然に防ぐため、国土交通省が自動車運送事業者へ推奨している検査です。

申込方法について

申込書に必要事項をご記入のうえ、下記までお申込みください。

申込〆切　令和8年10月16日（金）

公益社団法人 宮城労働基準協会 仙台支部
TEL 022-217-0686　FAX 022-262-2123

予備日程のご案内

ご都合に合わない場合は、予備日程をご用意しております。

予備日程　令和9年2月（日程未定）

受付時間　8：30 ～ 11：00

会　場　せんだい農業園芸センター管理研究棟にて
（宮城県仙台市若林区荒井切新田 13-1）

検査コース・料金 について

【 協会けんぽ 生活習慣病予防 一般健診 】 ￥5,500(税込)

※年度35歳～74歳までの協会けんぽ被保険者が対象

身長・体重・BMI・腹囲・診察・視力・聴力・血圧・尿(蛋白・糖・潜血)・心電図・貧血・肝機能・血中脂質・糖尿病・胸部X線
胃機能・便潜血・胃部X線

【 協会けんぽ 生活習慣病予防 若年健診 】 ￥2,500(税込)

※年度20歳・25歳・30歳の協会けんぽ被保険者が対象

身長・体重・BMI・腹囲・診察・視力・聴力・血圧・尿(蛋白・糖・潜血)・心電図・貧血・肝機能・血中脂質・糖尿病・胸部X線・胃機能

【 眼底検査(オプション) 】 無料追加

※ドライバー限定でお申込み頂けます

※協会けんぽ生活習慣病健診の対象とならない方は定期健康診断コース￥9,570(税込)をお申込み下さい

身長・体重・BMI・腹囲・診察・視力・聴力・血圧・尿(蛋白・糖)・心電図・貧血・肝機能・血中脂質・糖尿病・胸部X線

受診票・結果票・お支払い について

受診票	2週間前に会社様宛てに発送いたします。	受診票が届きましたら、内容をご確認ください。
結果票	1か月後に会社様宛てに発送いたします。	結果票が届きましたら、内容をご確認ください。
請求書	結果票に同封して発送いたします。	お振込みでお支払いとなります。

今回の健康診断実施にあたり

当会の事業運営につきまして、ご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

運送業界を取り巻く環境は年々厳しさを増しており、ドライバー不足、長時間労働、高齢化の進行など多くの課題が顕在化しています。その中で事業の継続を支えるのは何よりも「安全」であり、その安全を守るためにはドライバーの健康管理が欠かせません。特に、自覚症状のないまま進行する「がん」や「生活習慣病」は、運転中の体調急変につながるなど、早期に予防しないと本人の健康と仕事に支障を来たし、事業者にとっても大きなリスクとなります。

今回ご提案する健康診断は「がんと生活習慣病予防の健診」として疾病の早期発見・早期対応が可能となり、ドライバー自身の健康を守るだけでなく、人財の確保・定着と企業の社会的責任を果たすことにも繋がります。

運送事業は社会の血流ともいえる重要な役割を担っています。その使命を果たし続けるためにも、事業者の皆さまにおかれましては、いま必要とされている健康診断の確実な実施と、健康管理体制の一層の充実にご尽力賜りますようお願い申し上げます。

公益社団法人 宮城労働基準協会
一般財団法人 宮城県成人病予防協会

■ お申込み・お問い合わせ
公益社団法人 宮城労働基準協会 仙台支部
022-217-0686

■ ファックスでのお申込みの場合
公益社団法人 宮城労働基準協会 仙台支部
022-262-2123

【ドライバー向け　健康診断申込書】

公益社団法人　宮城労働基準協会　仙台支部
FAX 022-262-2123

受診事業場	様	所在地：〒　　－

受診票送付先：〒　　様　　担当：　　様

結果送付先：　〒　　様　　tel：　　fax：

請求書送付先：〒　　様

健診受診日：	令和8年　　月　　日	申込人数：	人
健診会場名：			

健診受診日ごとにお申し込みください。

1)送付先欄に記載がなければ、送付物は全て所在地に送付します。
2)健診コースを選択の上、〇をつけて下さい。
3)ｵﾌﾟｼｮﾝの受診は任意選択項目です。希望の場合は〇を記入下さい。

No	健康保険証（**生活習慣病予防健診者必須**）			受診者ID	氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	健診コース			オプション	備考
	保険者番号	記号	番号							**協会けんぽ生活習慣病予防一般健診**	**協会けんぽ生活習慣病予防若年健診**	定期健康診断	眼底検査（無料）任意選択	
1				**記入不要**										
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

◆申込みされる方の　①氏名　②フリガナ　③性別　④生年月日　を記入ください。

◆**生活習慣病予防健診を申込む方は、健康保険証情報は必須**です。定期健康診断の方も記入をお願いします。

希望する項目に〇をつけて下さい。
オプション（眼底検査）は任意選択。