

↑ FAX : 06-6965-5261 ↑
運輸ヘルスケアナビシステム®【お問合せシート】

年 月 日

ふりがな		ふりがな	
会社名		部署・営業所	
住所 〒 -			
.....		ふりがな	
役職		お名前	
TEL	FAX	E-mail	
事業所規模 <input type="checkbox"/> ～20人 <input type="checkbox"/> ～30人 <input type="checkbox"/> ～50人 <input type="checkbox"/> ～100人 <input type="checkbox"/> ～200人 <input type="checkbox"/> 201人以上			産業医との契約 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
【備考】			

● 該当の項目に☑をし、必要事項を記入してください。

①お問合せ内容 【ご希望の連絡方法: メール 電話 *電話連絡ご希望時間 ()】

以下の項目からお選びください。

説明を聞きたい

①ナビシステムの概要について ②費用について ③申込方法について ④健診結果の送付について

⑤その他

* 具体的な内容をご記入ください

申し込みたい ・予定人数 () 人 ・健診時期 () 月頃 ・健診結果提出予定時期 () 月頃

資料が欲しい

②「運輸ヘルスケアナビシステム」を知ったきっかけ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 全ト協の広報 | (<input type="checkbox"/> 広報とらつく <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他) |
| <input type="checkbox"/> セミナー | (セミナー名:) |
| <input type="checkbox"/> OCHISからの配布資料 | (資料名:) |
| <input type="checkbox"/> 新聞などメディア | (メディア名:) |
| <input type="checkbox"/> その他 | () |

③ご利用目的

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> バラバラのフォーマットの統一化 | <input type="checkbox"/> Gマーク取得 |
| <input type="checkbox"/> 健康寿命・職業寿命の延伸 | <input type="checkbox"/> 健康経営優良法人取得 |
| <input type="checkbox"/> 事故防止 | <input type="checkbox"/> 働きやすい職場認証制度取得 |
| <input type="checkbox"/> 監査時に活用 | <input type="checkbox"/> 再雇用時に利用 |
| <input type="checkbox"/> 従業員の健康管理と福利厚生 | <input type="checkbox"/> 産業医との連携 |
| <input type="checkbox"/> ハイリスク者への指導 (再検査受診勧奨など) | <input type="checkbox"/> その他 () |

④御社で取り組まれている健康への取り組み

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 全従業員の定期健康診断受診 | <input type="checkbox"/> 再検査受診勧奨 |
| <input type="checkbox"/> 産業医からの意見聴取 | <input type="checkbox"/> 産業医や保健師など専門職による集団研修 |
| <input type="checkbox"/> 従業員への健康相談・保健指導 | <input type="checkbox"/> その他 () |

◆◆◆ (公社) 全日本トラック協会 運輸ヘルスケアナビシステム®受託機関・SAS対策事業指定機関 ◆◆◆



NPO
法人

ヘルスケアネットワーク (OCHIS)

E-MAIL : unyunavi@ochis-net.com URL : http://www.ochis-net.jp/

運輸ヘルスケアナビシステム®専用ダイヤル 06-6167-8171