（個人向け）

睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査申込書

申込日：２０　　年　　月　　日

一般財団法人運輸・交通 SAS 対策支援センター　宛て

私（検査申込者）は、一般財団法人運輸・交通 SAS 対策支援センターの「睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査」において、以下の同意事項に同意の上申し込み致します。

※　（フリガナ） 申込者名	印
JAF 会員番号	JAF 会員の方は必ずご記入ください。
※　住所	〒
※　電話 / FAX	電話　　FAX
※　日中の連絡先	（　）勤務先　名称 （　）自宅 （　）携帯　番号
E-mail アドレス	＠
※　検査希望時期	年　　月希望 ＊希望検査時期は原則、受付日の当該月、又は翌月でお願い申し上げます。 ＊検査機器の状況により希望に沿えない場合もあります。
職業	

(当センターの情報をどこでお知りになりましたか？ 以下の項目よりご選択下さい

1 インターネット　　2 紹介(紹介先　　)

3 雑誌、新聞等(雑誌名　　) 4 TV ラジオ

5 その他(　　)

※印は必ずご記入ください。

JAF 会員の方は会員番号を必ずご記入ください。

申込先送付先（FAX 可）

一般財団法人運輸・交通 SAS 対策支援センター

〒160-0004　東京都新宿区四谷3丁目2-5　全日本トラック総合会館2階

TEL　03-3359-9010　　FAX　03-3356-5454

E-mail　screening@sas-support.or.jp

【同意事項】

1. スクリーニング検査の結果、医療機関への受診が必要であればすみやかに受診します。
2. 貸出器具（パルスオキシメータ）は精密医療機器のため、取り扱いに注意します。不手際による破損、紛失については相当額の賠償を行います。
3. 貸出機器の返却を連絡なく遅延する場合は所定の延滞金を支払います。
4. 健康管理に努め、SAS スクリーンング検査後の医療機関の受診状況等を運輸・交通 SAS 対策支援センターより求められた時には報告します。
5. スクリーニング検査申し込み後、1 ヶ月以上にわたり検査日程の確定が出来ない場合には、検査の実施をキャンセルすることに同意します。(引き続き検査を希望する場合は、改めて検査申し込みをいたします)

個人情報取扱い同意書

当法人はお客様の個人情報をお預かりすることになりますが、そのお預かりした個人情報の取扱について、下記のように定め、保護に努めております。

【利用目的】

・SASスクリーニング検査を実施するため。
・SASスクリーニング検査結果をもとにデータ分析を行うため。
・SASスクリーニング検査の案内等を受診者に届けるため。
・SASスクリーニング検査に関するキャンペーン、新商品の紹介等のご案内を受診者に届けるため。
・受診者からの各種問い合わせや資料請求等に対応するため。
・受診者からいただいたご意見や要望等を当センターの業務改善に反映するため。
・受診者への報告や必要な処理を行うため。

【第三者への提供】

当法人は法律で定められている場合を除いて、お客様の個人情報を当該本人の同意を得ず第三者に提供することはありません。

【個人情報の取扱い業務の委託】

当法人は事業運営上、お客様により良いサービスを提供するために業務の一部を外部に委託しており、業務委託先に対してお客様の個人情報を預けることがあります。この場合、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、契約等において個人情報の適正管理・機密保持などによりお客様の個人情報の漏洩防止に必要な事項を取決め、適切な管理を実施させます。

【個人情報提出の任意性】

お客様が当法人に対して個人情報を提出することは任意です。ただし、個人情報を提出されない場合には、当法人からの返信やサービスを実施ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【個人情報の開示請求について】

お客様には、貴殿の個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を要求する権利があります。詳細につきましては下記の窓口までご連絡いただくか「個人情報の取り扱いについて」をご確認ください。

お問合せ先：個人情報問合せ窓口
TEL 03-3359-9010
責任者：個人情報保護管理者　別所恭一

■　申し込みから検査までの流れ　–注意事項等–

１．お申し込み
「睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査申込書」（個人様用）を
SAS 対策支援センターへ送付（FAX 可）してください。　ホームページからの「オンライン検査申込み」も可能です。

２．SAS 対策支援センターより申込み受付と今後のスケジュール等のご案内
「お申し込み」受付後、センターにて内容を確認後、お申し込み者様にメール又は FAX 等で
①検査機器等のお届け日
②検査終了後の、機器お引き取り日
③検査料等
についてご連絡致します。

３.検査機器の受取、及び検査料等の代金支払い
検査日程等についてご了解後、センターより検査機器等の送付の手配を致します。
検査機器お受け取り時に
①検査料
②機器送料（お届け、引き取り合計）
③代引手数料
を、集金させて頂きます。
（宅配業者として、「各地域の佐川急便営業所」に業務委託しております）

４．検査と問診票のご記入
検査機器を一晩、指先に装着頂き検査を実施下さい。
（検査機器をお届けしてから２日以内に検査を終了下さい）
また、同封された問診票の必要事項をご記入下さい。

５．機器と問診票のご返却
検査実施後、検査機器は問診票と共にご返却お願いします。（検査機器の紛失を防ぐため、お送りした収納ボックスでご返却下さい）
検査機器のお引き取りは、機器をお届けした日から、３日後に指定の宅配業者が、ご自宅に伺います。（ご事情等によりご返却期日が変更となる場合は、事前に「当センター」宛てご連絡下さい）

６．検査結果のご送付
検査結果データにより、専門医が診断、評価、総合判定した検査結果を、お申し込み者様宛に検査機器をお届けしてから約１ヶ月で封書にて送付致します。

■　スクリーニング検査費用１名当たり（消費税込み）

検査方式（パルスオキシメトリ法）	通常検査
検査料	通常 5,240 円
検査機器送料 （お届け、お引取り分を含みます）	実費（消費税込み）
代金引換手数料	330 円（消費税込み）

■　スクリーニング検査方法

パルスオキシメトリ法

検査方法
指先に付けたセンサにより、睡眠中の動脈血の酸素量をモニタリングし、睡眠中の無呼吸や低呼吸に伴う酸素量の低下回数から呼吸障害の程度を客観的に把握します。

利点・特長
パルスオキシメータによる SAS のスクリーニング検査は、簡便で、自宅における日常環境での検査が可能です。指先で測るので、アレルギーの方や、鼻づまりの場合でも測定可能です。