ドライバー用

提出期限：５月３１日(金)

返信先：全日本トラック協会　交通・環境部　あて
ＦＡＸ：　０３－３３５４－１０１９
または電子メール：　kiki@jta.or.jp

『あなたのためのトラックドライバーセルフケアチェックノート』に関するアンケート（ドライバー用）

ご自身の睡眠、血圧、体調、疲れ、服薬についてノートにご記入いただきましたが、いかがでしたか？以下のアンケートにご協力をお願いいたします。

事業所の所在	＿＿＿＿＿都道府県	保有車両規模	両
運行形態	□地場（ □日中　□早朝　□深夜 ）　□長距離　※該当する箇所全てに☑		

1. 自分自身で健康管理をする必要があると思っていますか。

□はい　　□いいえ　　□どちらともいえない

2. セルフケアチェックノートを使ってみて、どのような効果がありましたか（複数回答可）。

□健康意識が高まった　　□睡眠が血圧、体調、疲れと関係していることがわかった
□血圧のことを調べた　　□疲れと血圧が関係していることが分かった
□食事の内容で血圧が変わることがわかった　□食事をとらないと体調や疲れに関係することがわかった
□薬を飲まないと血圧が高くなることが分かった
□１日の中で血圧が高くなったり低くなったりすることが分かった
□食事・飲料の内容を変えてみた　　□睡眠時間が長くなるよう心がけるようになった
□その他（　　）

3. 今後もセルフケアチェックノートを使いたいですか。

□はい　　□いいえ　　□別の方法がいい

4. 自分自身の健康管理をするための方法は、どんなものがよいですか（複数回答可）。

□セルフケアチェックノート　　□スマホアプリ　　□リストバンド型のウェアラブル機器
□健康管理に関するセミナー・研修会等への参加　　□健康管理に関するパンフレットを参考
□保健師等の個人指導を受ける　　□点呼時の確認　　□その他（　　）

5. その他ご意見やご感想をお聞かせください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。