

第21回

参加者募集

歩いて学ぶ糖尿病 ウォークラリー in 徳島

日時：平成27年10月25日(日)

場所：徳島中央公園 鷺の門付近

～プログラム～

- 9:30 集合・受付開始、
メディカルチェック
- 10:00 開会式
競技説明
準備体操(阿波踊り体操)
- 10:30 スタート
- 12:00 ゴールしたグループから順次
メディカルチェック
- 12:30 昼食(ご自由におとりください)
- 13:00 野外勉強会
- 14:00 表彰式および閉会式
- 15:00 終了・解散

ウォークラリーとは？

数名のグループで参加者の体力に合わせ、コース図にしたがってチェックポイントを探し、クイズを解きながら楽しく歩く競技です。

- ❖ 対象：糖尿病患者さんと
そのご家族、ご友人
- ❖ 必ず主治医の許可を得て、参加申し込みをしてください。
- ❖ 参加費：200円
(保険料として、当日お支払下さい)
- ❖ お弁当代：500円
(希望される場合のみ。要事前申込)

お申込みは裏面の申込用紙に記入いただき
FAX又は郵送してください。

本件に関するお問い合わせ

ウォークラリー大会事務局 担当者：鎌田・稗田（ノボ ノルディスク ファーマ株式会社内）

電話番号：088-656-3591



特定公益増進法人
社団法人 日本糖尿病協会



歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー申込書

FAX088-656-3575

申込締切：平成27年10月9日（金）必着

お申し込みはFAXもしくは、郵送にてお申し込みをしてください。

- ・参加者には事前に参加通知として封書でお知らせいたします。当日必ずご持参ください。
- ・参加にあたっては各自が主治医に相談し、必ず了解を得てください。
また、身体、体力に不安を感じる方は必ず主治医に参加についてご相談ください。
- ・定員に達した場合のみ、お断りのお電話をさせていただくことがございます。
- ・昼食のお弁当（1個500円）を申し込まれる方は、以下のお弁当希望欄に○をつけてください。
お弁当の事前申込みをされていない方は、各自で昼食をご用意ください。
- ・ご提供いただきました情報は、ウォークラリー開催目的のみに使用させていただきます。
（受付および保険加入など）

◎代表の方

申込年月日 平成27年 月 日

フリガナ				男 ・ 女	オ
お 名 前					
ご 住 所	〒 —	電 話	() —		
		携 帯 電 話	() —		
病 院 名			お弁当 ○をつけてください	希望する 希望なし	

◎ご一緒される方

フリガナ		男・女	ご住所	〒 —	お弁当
名前			ご連絡先	— —	希望あり 希望なし
フリガナ		男・女	ご住所	〒 —	お弁当
名前			ご連絡先	— —	希望あり 希望なし
フリガナ		男・女	ご住所	〒 —	お弁当
名前			ご連絡先	— —	希望あり 希望なし
フリガナ		男・女	ご住所	〒 —	お弁当
名前			ご連絡先	— —	希望あり 希望なし
フリガナ		男・女	ご住所	〒 —	お弁当
名前			ご連絡先	— —	希望あり 希望なし