



新潟県 歩いて学ぶ糖尿病 ウォークラリー

参加者募集

平成29年 **11月19日** (日)

13時00分～16時00分 (受付: 午後12時30分)

会場: デンカ ビッグスワンスタジアム ～新潟県スポーツ公園

※雨天時はスタジアム屋内練習場にて体操などを行う予定です

〒950-0933 新潟県新潟市中央区清五郎67-12

駐車場はビッグスワン
正面入り口付近を
ご利用下さい



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。糖尿病患者さんとそのご家族、ご友人お誘いの上、皆さんでご参加ください。

過去に行われたウォークラリーの様子は、糖尿病サイト (club-dm.jp) 内「ウォークラリー」ページでご覧になれます。



QRコードで簡単アクセス



<http://club-dm.jp>

参加費 : 無料

募集人員 : 250名 (定員になり次第締切)

申込締切 : 平成29年11月10日 (金)

(裏面の申込書を用いてFAXもしくは、郵送にて必ず事前にお申し込みください)

注意事項 : 必ず主治医の許可を得て、参加申し込みをしてください。

共 催 : (公社) 日本糖尿病協会新潟県支部

新潟県糖尿病対策推進会議

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

後 援 : 新潟県

協 賛 : 大塚食品(株)、(株)遠藤製餡

【お問い合わせ先】

公益財団法人 新潟県健康づくり財団
新潟県新潟市中央区医学町通2-13
TEL : 025-224-6161

FAX 025-224-6165

歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー申込書

申込締切：平成29年11月10日（金）

お申込みはFAXもしくは、郵送にてお申込みをしてください。

【注意事項】

- 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頂き、各自の責任において健康管理をし、ご参加ください。
- チームで参加される場合は、代表者のみご住所とお電話番号および、かかりつけの病院および主治医名をご記入ください。
ご一緒に参加される方はお名前と性別、年齢をご記入ください。
- 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。
- ご提供いただきました情報は、ウォークラリー開催目的にのみ使用させていただきます。（受付および保険加入など）
- 主催者はウォークラリー中の事故については応急処置以外、一切の責任を負いません。
- 大会出場中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。（主催者は、個人情報保護法令を厳守して参加者の個人情報を取り扱います。）

◎代表者の方

申込年月日 平成29年 月 日

| | | | | | |
|------|---|-----|-----|---|---|
| フリガナ | | | | 男・女 | |
| お名前 | | | | | オ |
| ご自宅 | 〒 | - | 電話 | () | - |
| | | | FAX | () | - |
| 病院名 | | 主治医 | | <input type="checkbox"/> 上記の【注意事項】を確認いたしました。 (チェックをお願い致します。) | |

注) 参加受理および中止時の連絡の為、必ず連絡先をご記入ください。

◎ご一緒に参加される方

| フリガナ お名前 | 該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> をチェック (医療者は職種を明記) | 性別 | 年齢 | 長コース 約4km(予定) 短コース 約2km(予定) |
|-------------|---|-----|----|--------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種:) | 男・女 | 歳 | 長コース・短コース |
| | <input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種:) | 男・女 | 歳 | 長コース・短コース |
| | <input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種:) | 男・女 | 歳 | 長コース・短コース |
| | <input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種:) | 男・女 | 歳 | 長コース・短コース |
| | <input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種:) | 男・女 | 歳 | 長コース・短コース |
| | <input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種:) | 男・女 | 歳 | 長コース・短コース |

お問い合わせ先
お申し込み先

公益財団法人 新潟県健康づくり財団
新潟市中央区医学町通2-13
TEL: 025-224-6161 FAX: 025-224-6165