

平成 28 年 7 月吉日

各位

共催：(公社) 日本糖尿病協会
神奈川県糖尿病協会
日本健康運動指導士会 神奈川県支部
ノボ ノルディスク ファーマ (株)

第 21 回ウォークラリー開催のお知らせ

時下、会員の皆様方におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、毎年恒例となっておりますウォークラリーでございますが、今回は『よこはま動物園 ズーラシア』において下記の日程で開催を予定しております。貴施設においても参加者にお声掛け頂き、期日までにお申し込み頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

日時 平成 28 年 10 月 23 日 (日) 10:30~14:30 (但し、雨天の場合は中止といたします)

場所 『よこはま動物園 ズーラシア』

横浜市旭区上白根町 1175-1 (TEL 045-959-1000)

集合時間 午前 10 時 30 分 (受付 10 時~) (時間に遅れますと入園料が個人負担になります)

集合場所 入園口前 (入口正面)

※ 患者会責任者は参加人数を確認し、スタッフより資料等をお受け取り下さい。

※ 当日お 1 人保険料金 ¥200 (傷害保険と賠償責任保険) を徴収させていただきます。

交通 ① バス-JR 横浜線 中山駅南口 乗場 1 番よこはま動物園行き 約 15 分

② バス-相鉄線 鶴ヶ峰駅北口 乗場 9 番よこはま動物園行き 約 15 分

③ バス-相鉄線 三ツ境駅北口 乗場 2 番よこはま動物園行き 約 15 分

④ 車 -保土ヶ谷バイパス下川井 I.C より約 5 分 駐車場あり (有料)

参加人数 参加人数に制限はありません。会員以外の方でもふるってご参加下さい。

参加費用 参加費は無料です。但し、現地までの交通費・保険料 ¥200 は自己負担になります。

昼食 各自お弁当持参 (水筒、ビニール敷物等用意されると便利です)

その他 万歩計、カロリーカウンターをお持ちの方はご持参下さい。

注意事項 ※ 参加にあたっては各自、主治医に相談して必ず了解を得て下さい。

(特に心臓疾患を治療中の方はどのくらい歩けるか等)

※ 入園申込みに、大人 (18 歳以上)、中人 (高校生)、小人 (小中校生) の区別が必要なので、必ず年齢を明記の上、お申込み下さい。

※ ご提供頂きました情報は、ウォークラリーの開催目的にのみ使用させていただきます。(受付及び保険加入等)

申込め切 所定の用紙に参加者名をご記入のうえ、平成 28 年 10 月 14 日(金)までに参加申込先 (ノボ ノルディスクファーマ(株)横浜オフィス) に FAX または郵送にてお申し込み下さい。

問合せ先 ノボ ノルディスク ファーマ (株) 横浜オフィス 担当：本田

TEL 045-474-0361/FAX 045-474-0347

以上

第 2 1 回ウォークラリー参加申込書 【患者会用】

平成 28 年 10 月 23 日（日）よこはま動物園 ズーラシア

| | | | |
|------------------|-------------|---|-----------|
| 病・医院名又は 患者会名称 | | | |
| 1 | 責任者氏名 年齢 | 才 | 連絡先(電話番号) |

※ 29名を超える場合は2枚目をご用意ください

| | | | | | | | |
|----|-------------|--|---|----|-------------|--|---|
| 2 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 16 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 3 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 17 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 4 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 18 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 5 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 19 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 6 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 20 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 7 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 21 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 8 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 22 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 9 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 23 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 10 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 24 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 11 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 25 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 12 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 26 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 13 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 27 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 14 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 28 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |
| 15 | 参加者氏名 年齢 | | 才 | 29 | 参加者氏名 年齢 | | 才 |

※お申し込みは、患者会毎にまとめて 10 月 14 日(金)までに申込先に必着です。

＊ご提供頂きました情報は、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。

（受付及び保険加入・次年度ご案内）

なお、ご提供頂きました情報は、神奈川県糖尿病協会、(公社)日本糖尿病協会、

日本健康運動指導士会 神奈川県支部、ノボノルディスクファーマ (株)

のみの使用とさせていただきます。

第21回ウォークラリー参加申込書【個人用】

平成28年10月23日（日）よこはま動物園 ズーラシア

| | | | | |
|------------|---|-----|----|---|
| 参加者氏名 | | | | |
| 性別 | 男 | 女 | 年齢 | 才 |
| ご住所 | | | | |
| お電話番号 | | 担当医 | | |
| かかりつけ病・医院名 | | | | |

参加申込先

- ノボ ノルディスク ファーマ（株）横浜オフィス
〒222-0033 横浜市港北区新横浜2-13-13
KM第一ビルディング6F
TEL 045-474-0361
FAX 045-474-0347

※お申し込みは、10月14日(金)までに申込先に必着です。

*ご提供頂きました情報は、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。

（受付及び保険加入・次年度ご案内）

なお、ご提供頂きました情報は、神奈川県糖尿病協会、（公社）日本糖尿病協会、日本健康運動指導士会 神奈川県支部、ノボノルディスクファーマ（株）のみの使用とさせていただきます。