



## 第5回福井県糖尿病ウォークラリー大会 ボランティアスタッフ募集のご案内

謹啓

時下、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今年度も福井県糖尿病ウォークラリー大会を下記要項にて開催する事となりました。本大会は今年度で第5回を迎えることとなりましたが、これも皆様の本会へのご理解とご協力の賜物であり、また、大会運営上ボランティアスタッフの積極的なご協力が不可欠な大会となっております。今年度も是非ともご参加いただき、医療機関の枠を越えて患者様、ボランティアスタッフ同士の交流を深めていただければ幸いです。行楽シーズンの貴重な一日ではございますが、何卒ご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

【日 時】令和6年10月20日(日) 10:00 ~ 13:00(予定)

【会 場】ふくい健康の森

雨天決行予定(※室内でレクリエーション予定)

【共 催】福井県糖尿病協会 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

【ボランティア募集締め切り】令和6年10月7日(月曜日)

ボランティア参加ご希望の方は裏面に必要事項をご記入の上、下記連絡先まで  
FAX またはメールにてお申し込みください。

《連絡先》

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 担当:中村 祐大朗

TEL:0776-28-5731 FAX:0776-28-5781

携帯:070-1516-4241 PCアドレス:[ytna@novonordisk.com](mailto:ytna@novonordisk.com)

FAX送付先:0776-28-5781

ノボ ノルディスク ファーマ(株) 中村行

締め切り:令和6年10月7日(月曜日)

第5回 福井県糖尿病ウォークラリー大会 ボランティア申し込み用紙

ボランティア参加ご希望の方は必要事項をご記入の上FAXまたはメールにてお申し込みください。

なお、当日のご連絡などがある場合に、各部署毎の代表者のご所属とお名前もご記入いただきますようお願い申し上げます。

施設名:

代表者名:

連絡先(電話番号・メールアドレス):

氏名	職種	部署	希望の役割 (番号に○を付けて下さい)	健康相談 コーナー
例)福井 歩	看護師	7階病棟	1・2・3・4・ <b>5</b>	○
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	
			1・2・3・4・5	

※申し込み人数の関係上、必ずしもご希望の役割に当たるとは限りませんが、ご了承ください。

※役割は ①受付・集計 ②メディカルチェック ③スタート・ゴール ④チェックポイント  
⑤ウォーカー

《連絡先》ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 担当:中村 祐大朗

TEL:0776-28-5731 FAX:0776-28-5781 携帯:070-1516-4241

PCアドレス:YTNA@novonordisk.com