



第5回 福井県糖尿病 ウォークラリー大会

参加者募集

2024年 10月20日(日)

10:00~13:00 (受付 9:30開始)

ふくい健康の森

(集合:生きがい交流センター前)

- ※ 用意していただくもの
お弁当・飲み物
本年より軽食(サンドイッチ)のご準備となります。
必要に応じてお食事の準備をお願い致します。
- ※ 雨天時は室内にてレクリエーション実施予定
(生きがい交流センター内交流ホール)

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。



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。糖尿病のある方とご家族、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。



二次元コードで簡単アクセス



<http://club-dm.jp>

参加費：700円

申込締切：2024年10月7日

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

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

【お問い合わせ先】

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 福井オフィス ウォークラリー事務局 中村
福井県福井市中央3-1-5 三谷中央ビル5F
TEL:0776-28-5731 FAX:0776-28-5781
携帯:070-1516-4241
Mail:YTNA@novonordisk.com

FAX 0776-28-5781

第5回福井県糖尿病ウォークラリー大会

申込締切：2024年10月7日（月）

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。
また、参加者がイベント時にコロナに感染をした場合は、主催者が加入済みの保険ではカバーされず、補償の対象にはなりません。
- 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 令和6年 月 日

フリガナ				男・女	
お名前					才
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		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女
	才		才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女
	才		才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女
	才		才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女
	才		才

【お問い合わせ先・お申し込み先】

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 福井オフィス ウォークラリー事務局 中村
福井県福井市中央3-1-5 三谷中央ビル5F
TEL:0776-28-5731 FAX:0776-28-5781 携帯:070-1516-4241
Mail:YTNA@novonordisk.com